PARTS OF THE ORIGINAL DOCUMENT

ARE OF POOR REPRODUCTIVE QUALITY

CERTAINES PARTIES DU DOCUMENT ORIGINAL

SONT DE PIÈTRE QUALITÉ DE REPRODUCTION

34

Synthèse critique

Évolution et impact des structures de financement fédérales et provinciales sur la recherche en santé au Québec

Yvon Poirier

COMMISSION D'ENQUÊTE
SUR LES SERVICES DE SANTÉ
ET LES SERVICES SOCIAUX

Québec

34

Synthèse
critique

Évolution et impact des structures de financement fédérales et provinciales sur la recherche en santé au Québec

Yvon Poirier

Ce document a été préparé dans le cadre du programme de recherche de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux qui en a autorisé la publication, sur recommandation de son comité scientifique. Les idées qui y sont exprimées ne traduisent pas nécessairement celles de la Commission. Le contenu et la forme - présentation, correction de la langue - relèvent de la seule et entière responsabilité des auteurs et auteures.

Cette publication a été produite par
Les Publications du Québec
1279, boul. Charest Ouest
Québec G1N 4K7

Conception graphique de la couverture:
Verge, Lebel associés inc.

(C) Gouvernement du Québec

Dépôt légal - 4e trimestre 1987
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-551-08480-6

Rapport soumis à la Commission Rochon

Évolution et impact des structures de financement fédérales et provinciales sur la recherche en santé au Québec

Par: Yvon Poirier

Le 11 mars 1987

SOMMAIRE

Introduction 10

Chapitre I

L'état de la situation 12

Chapitre 2

Le rôle des organismes subventionnaires dans le développement de la recherche en santé au Québec et leur impact sur les priorités de développement 26

Chapitre 3

Le développement de la recherche en fonction de priorités thématiques et de méthodologies de recherche 65

Chapitre 4

Les investissements en recherche et développement au Canada par rapport à quelques pays industrialisés 73

Chapitre 5

Les diverses sources de financement de la recherche en santé provenant directement ou indirectement du gouvernement du Québec 78

Chapitre 6

Pour l'application d'une politique de recherche en santé: coordination, concertation et collaboration 83

LISTE DES ANNEXES

Annexe I

Étude comparative, par programme et par université, de la distribution des fonds des programmes du Conseil de recherches médicales pour le Québec et l'Ontario, 1981-1982 à 1985-1986

Annexe II

Le financement de la recherche en santé au Québec et en Ontario par les organismes publics et les associations sans but lucratif d'envergure nationale et provinciale en 1983-1984: étude comparative

Annexe III

Effectifs de la population du Canada, du Québec et de l'Ontario de 1976 à 1985

Annexe IV

Méthodologies de recherche

LISTE DES TABLEAUX

Tableau no 1

Budget du FRSQ et du CRSQ qui lui a précédé 17

Tableau no 2

Subventions octroyées par le FRSQ aux centres et instituts et subventions reçues par ces derniers d'organismes bénéficiant de comités de pairs 20

Tableau no 3

Proportion des principaux programmes du FRSQ en fonction du budget global du FRSQ 23

Tableau no 4

Tableau cumulatif des octrois du Conseil de recherches médicales du Canada, au Québec et en Ontario 32

Tableau no 5

Performance moyenne, per capita, du Québec et de l'Ontario en regard des octrois du CRM de 1981 à 1986 34

Tableau no 6

Comparaison du nombre de demandes des candidats québécois et ontariens à la formation postdoctorale au CRM et le taux de succès relatif 35

Tableau no 7

Performances comparatives du Québec et de l'Ontario pour les bourses et subventions obtenues du PNRDS en 1983-1984 et 1985-1986 36

Tableau no 8

Comparaison per capita des performances relatives du Québec et de l'Ontario en regard des octrois reçus du PNRDS pour 1983-1984 et 1985-1986 37

Tableau no 9

Subventions octroyées par le PNRDS de 1981 à 1986 37

Tableau no 10

Distribution des octrois du PNRDS en 1983-1984 par méthodologies de recherche 38

Tableau no 11

Comparaison des subventions octroyées par méthodologies de recherche par le PNRDS en 1983-1984 et 1985-1986 au Québec, en Ontario et au Canada 39

Tableau no 12

Sources des subventions obtenues de comités de pairs pour les centres et instituts du réseau du FRSQ en 1985-1986 43

Tableau no 13

Cumulatif des bourses et subventions obtenues par les équipes du FRSQ en recherche épidémiologique et évaluative 44

Tableau no 14

Distribution des sources des bourses et subventions provenant d'organismes avec comités d'évaluation par les pairs pour les équipes en recherche épidémiologique et évaluative subventionnées par le FRSQ 45

Tableau no 15

Subsides octroyés, per capita, par le ministère de la Santé et du Bien-Etre canadien par les programmes du PNRDS en 1985-1986 46

Tableau no 16

Octrois obtenus par la communauté scientifique québécoise du Conseil de la recherche médicale du Canada (CRMC) et de Santé et Bien-Être Canada par les programmes du PNRDS 47

Tableau no 17

Distribution du nombre de fondations nationales en fonction de la somme totale des octrois au Québec 52

Tableau no 18

Distribution des subsides, en dollars, per capita, Québec, Ontario pour les trois plus grandes fondations nationales 53

Tableau no 19

Octrois 1983-1984 provenant d'organismes subventionnaires provinciaux publics à but non lucratif et bénéficiant de l'évaluation par les pairs 56

Tableau no 20

Comparaison per capita des octrois provenant d'organismes subventionnaires publics, à but non lucratif, ne recevant pas leurs subsides du gouvernement 57

Tableau no 21

Comparaison per capita des octrois reçus par le Québec et l'Ontario en 1983-1984 58

Tableau no 22

Dépenses affectées à la recherche en santé, Québec et Ontario 1983-1984, par leurs gouvernements respectifs ainsi que leurs principaux organismes subventionnaires 59

Tableau no 23

Tableau récapitulatif - analyse de la performance du Québec et de l'Ontario 1983-1984, par principales catégories d'organismes subventionnaires 60

Tableau no 24

Dépenses consacrées à la recherche externe en santé, Québec, Ontario et Canada 1983-1984, per capita et au prorata du produit intérieur brut (PIB) en millions incluant les frais indirects déboursés par le FRSQ 61

Tableau no 25

Dépenses consacrées à la recherche externe en santé, Québec, Ontario et Canada 1983-1984, per capita et au prorata du produit intérieur brut (PIB) en millions excluant les frais indirects déboursés par le FRSQ 62

Tableau no 26

Dépenses en recherche en santé 1983-1984, au prorata du PIB, excluant la participation fédérale aux provinces et les frais indirects de recherche 63

Tableau no 27

Programme de bourses et de subventions du Fonds de la recherche en santé du Québec de 1965-1966 à 1987-1988 67

Tableau no 28

Dépenses intérieures brutes de recherche et de développement (DIRD), par province canadienne, en fonction du produit intérieur brut et de la population 1982 74

Tableau no 29

Comparaison des dépenses intérieures brutes de recherche et développement (DIRD) pour quelques pays industrialisés de l'OCDE, per capita, 1975 et 1981 et en pourcentage du produit intérieur brut 75

Tableau no 30

Vue d'ensemble des programmes offerts et des méthodologies de recherche couvertes par les principaux organismes subventionnaires, dotés de comités de pairs, qui ont octroyé des fonds au Québec en 1985-1986 87

Tableau no 31

Balance commerciale de produits manufacturiers selon la catégorie de technologies 99

Tableau no 32

Pénétration des importations selon certaines industries manufacturières 101

Tableau no 33

Demandes de brevets domestiques par 100 000 de population 103

Tableau no 34

Distribution des demandes de brevets en fonction du nombre accordé par 100 000 de population 104

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique I

Proportion des principaux programmes du FRSQ en fonction du budget global du FRSQ 19

Graphique II

Subventions, en millions de dollars, octroyées par le FRSQ aux centres et instituts et subventions reçues par ces derniers d'organismes bénéficiant de comités de pairs 21

Graphique III

Distribution moyenne 1981-1986 des octrois par le Conseil de la recherche du Canada (CRMC) 27

Graphique IV

Distribution moyenne 1985-1986 des octrois par le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ) 28

Graphique V

Distribution en pourcentage, 1985-1986 des octrois du FRSQ et distribution moyenne 1981-1986 des octrois du CRMC 29

Graphique VI

Ventilation du total des subventions du PNRDS selon la méthodologie de recherche Québec, Ontario, Canada 1985-1986 31

Graphique VII

Étude comparative par province des octrois du Conseil de la recherche médicale du Canada 48

Graphique VIII

Distribution des octrois, per capita, 1985-1986 pour le CRMC et les programmes du PNRDS 49

Graphique IX

Balance commerciale de produits manufacturiers selon la catégorie de technologie 100

INTRODUCTION

Les principales données reliées à la présente analyse sont tirées d'une enquête dirigée par le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ) auprès de l'ensemble des organismes subventionnaires canadiens. La méthodologie de cette enquête est exposée à l'annexe II. Les rapports annuels des organismes subventionnaires ont aussi permis de rassembler le matériel nécessaire, de même que le répertoire annuel publié par le Conseil de la recherche médicale du Canada (CRMC) qui synthétise, à l'aide des données fournies par les organismes subventionnaires les octrois des principales fondations nationales, provinciales et des organismes subventionnaires des gouvernements fédéral et provincial.

CHAPITRE I

L'ÉTAT DE LA SITUATION

Quelle est l'évolution des structures de financement de la recherche en santé au Québec, de leurs objectifs et de leurs priorités et de leur degré de coordination? Quel est l'impact sur les orientations et la qualité de la recherche au Québec? Les organismes de financement en place sont-ils utilisés de façon optimale?

Les questions sont particulièrement vastes, nous tenterons d'y répondre en vous proposant le cheminement suivant: d'abord situer dans son histoire et son cheminement, le principal organisme subventionnaire de la recherche en santé, le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ) et le situer par rapport à ses objectifs premiers. Situer par la suite les organismes subventionnaires et les fondations nationales et provinciales qui ont un impact sur la recherche en santé. Nous nous proposons d'examiner aussi le développement atteint des diverses méthodologies de recherche et de montrer toute l'importance d'une coordination du financement et du développement des activités de recherche en santé au Québec, au profit d'une cofertilisation des disciplines, des méthodologies, des lieux de recherche, de l'industrie et de l'économie du Québec. Le financement de l'infrastructure de la recherche est-il efficient? Peut-on améliorer notre réponse aux grands problèmes de santé des Québécois et participer, en même temps, à l'amélioration socio-économiques du Québec?

Historique du Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ): les principes d'investissements

C'est en 1964 que fut instauré, le Conseil de la recherche médicale du Québec (CRMQ) grâce à la tenacité de quelques chercheurs émérites, notamment du docteur Jacques Genest, et à la clairvoyance du gouvernement du Québec.

L'objectif essentiel du CRMQ a été de développer les activités de la recherche biomédicale. Durant toute la durée de son mandat jusqu'en 1974, le sous-objectif de cet organisme a été d'être complémentaire aux organismes subventionnaires fédéraux au profit de la recherche biomédicale développée au Québec.

À cette époque, la véritable reconnaissance pour un chercheur était de recevoir du Conseil de la recherche médicale du Canada (CRMC) une bourse, à titre de salaire, permettant à ce dernier d'exercer sa profession dans un milieu propice à la réalisation de ses activités de recherche.

Deux programmes, de premier abord, furent instaurés dès 1964 par le CRMQ. Un programme de formation postdoctorale en recherche biomédicale et un programme de subvention d'aide au démarrage de

jeunes chercheurs. Ce furent des programmes des plus modestes à leur début, qui permirent d'octroyer 7 bourses de formation et 11 subventions à l'établissement de jeunes chercheurs en 1965-1966.

Malgré leur modeste début, ces programmes de formation de jeunes chercheurs et de subventions à l'établissement de jeunes chercheurs ont été un tournant marquant pour le développement de la recherche en santé au Québec. Ces deux programmes se situaient essentiellement dans une perspective de continuité et de complémentarité avec les organismes subventionnaires fédéraux.

En effet, les bourses de formation permettaient non seulement d'assurer la relève scientifique et de préparer l'avenir, mais assuraient au Québec la possibilité de présenter des candidats aux concours nationaux de bourses (traitements) de chercheurs-boursiers.

En se replaçant dans le contexte des années '60, on comprendra mieux, qu'une fois acquis la bourse de recherche, il reste encore au moins la moitié du chemin à parcourir au chapitre des octrois, puisqu'il est nécessaire pour le chercheur d'obtenir des subventions de recherche permettant l'achat du matériel, de l'équipement et l'engagement de personnel de soutien technique essentiels à l'exécution de ses travaux de recherche. La recherche qui commence à se développer dans les centres hospitaliers du Québec ne permet pas de disposer d'équipements ou de personnel en nombre suffisant pour l'accueil de nouveaux chercheurs, ni dans les universités, ni dans les centres hospitaliers. Le jeune chercheur devenu boursier, doit donc se présenter aux concours du Conseil de la recherche médicale du Canada (CRMC) ou d'autres organismes, telles la Fondations canadienne des maladies du coeur, la Fondation canadienne des maladies du rein... pour obtenir ses subventions. C'est généralement tardivement, après 20 ou 30 mois après avoir reçu sa bourse, que le jeune chercheur devenait apte à commencer ses activités de recherche. La subvention d'établissement de jeune chercheur vient donc permettre, par une subvention minime mais déterminante, à ce chercheur-boursier de débuter sans délai ses travaux, d'être plus productif et ainsi d'augmenter ses chances de succès à l'occasion de sa prochaine demande de bourse, après une période de trois ou cinq ans.

Cet objectif de complémentarité du CRMQ avec les autres organismes subventionnaires provinciaux et nationaux a connu au Québec un succès retentissant, qui a incité à poursuivre l'effort québécois et à promouvoir un second objectif **"celui du retour sur l'investissement".**

Cet objectif, qui s'est exprimé de diverses façons par la suite, notamment dans le programme des centres et instituts de recherche, dont nous reparlerons plus loin, a toujours été présent dans les démarches des conseils d'administration qui se sont succédés.

Dix ans après l'instauration du Conseil de la recherche médicale du Québec, donc en 1974, le gouvernement du Québec, de concert avec la communauté scientifique, prend la décision de ne plus limiter les activités du CRMQ à la recherche biomédicale, mais de s'ouvrir au large éventail de la recherche en santé et de promouvoir le développement de nouvelles méthodologies de recherche, notamment de la recherche épidémiologique, évaluative, opérationnelle et organisationnelle. Une nouvelle appellation voit aussi le jour, le Conseil de la recherche médicale du Québec (CRMQ) devient le Conseil de la recherche en santé du Québec (CRSQ).

Cette volonté du Gouvernement de développer la recherche en santé au Québec est aussi accompagnée d'un appui financier qui consacre un nouveau principe en l'intégrant dans une loi. Dès 1974, la Loi de la Régie de l'assurance-maladie du Québec prévoit qu'une somme équivalente à deux dixième de un pour cent des sommes consacrées à la rémunération des professionnels de la santé, pour le recouvrement de la santé de la population, sera versée à titre de bourses pour chercheurs de carrière oeuvrant en recherche en santé. Depuis cette date, des fonds ont été versés annuellement au CRSQ, puis à l'organisme qui lui a succédé le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ).

Depuis 1974, ce principe de consacrer un pourcentage préétabli des dépenses en recouvrement de la santé pour des activités de recherche reçoit à la fois le consensus du gouvernement du Québec, des officiers du Conseil de la recherche en santé du Québec et du Fonds de la recherche en santé du Québec qui lui a succédé, et de la communauté scientifique. D'ailleurs, ce principe a été reconfirmé presqu'une décennie après sa première adoption soit en 1982-1983, à l'occasion de la modification de la Loi sur la Santé et des Services sociaux. Ainsi, la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) a été modifiée de telle sorte que le Fonds de la recherche en santé du Québec puisse recevoir de deux dixième jusqu'à quatre dixième de un pour cent de la rémunération des professionnels de la santé versée par la RAMQ.

Dès le début, ce programme s'est instauré dans la lignée du programme de subvention de jeunes chercheurs, l'un étant le complément de l'autre en renforçant le principe du retour sur l'investissement. Dans l'esprit des promoteurs, le fait de se garantir d'un nombre minimal de chercheurs pour lesquels le Québec subventionne la bourse (le salaire), c'est assurer pour le Québec par le fait même, qu'une recherche de qualité pourra être réalisée grâce aux subventions octroyées par d'autres organismes subventionnaires nationaux ou provinciaux.

LA RECHERCHE DANS LES CENTRES ET INSTITUTS: UNE INFRASTRUCTURE DE RECHERCHE PAR UNE COMPLÉMENTARITÉ DES MÉTHODES ET DES OBJECTIFS DE LA RECHERCHE FONDAMENTALE, CLINIQUE ET ÉVALUATIVE

Un principe apparaît aux membres du Conseil d'administration tout à fait évident: le Québec doit se constituer une masse critique de chercheurs dans les diverses disciplines et méthodologies de la recherche en santé. Cette masse critique doit d'abord être accueillie dans les centres et instituts de recherche reliés à la fois aux plus importants hôpitaux universitaires du Québec et aux facultés de médecine des universités du Québec. Cette masse critique aura un impact déterminant sur le développement de la recherche en santé.

D'abord assurer une tradition de recherche, de questionnement, caractéristique de la démarche intellectuelle en recherche, dans le milieu de distribution de soins. Ensuite, inciter les cliniciens à développer une démarche de recherche en fonction des problématiques rencontrées tant en regard de leur importance, que de leur incidence, donc de transférer les résultats de la recherche et d'en évaluer l'efficacité et l'efficience. Assurer aussi la formation de jeunes chercheurs, permettre l'intégration et l'application de nouvelles techniques, la maîtrise de nouvelles technologies et finalement, permettre au Québec de recevoir, depuis des organismes nationaux, des subsides qui autrement seraient orientés vers d'autres provinces.

En effet, le financement d'une infrastructure de recherche, dans le cas présent du traitement (salaire) des chercheurs-boursiers, permet à ces chercheurs de demander les sommes monétaires à d'autres organismes de recherche pour exécuter leurs travaux de recherche. Comme le montre le tableau no 1, le FRSQ n'a octroyé que 395 000 $ en subventions pour des projets de recherche, pour la recherche évaluative et en santé mentale, soit 1,4 pour cent des sommes dépensées en recherche par le FRSQ en 1985-1986. Les activités de recherche sont d'abord subventionnées par d'autres organismes que le FRSQ, ce dernier, ainsi que les organismes qui l'ont précédé, se sont préoccupés de constituer pour le Québec une infrastructure de recherche essentielle, compétitive et efficace, capable de survivre dans ses projets de recherche par des subsides provenant d'autres organismes offrant des concours publics, soit au Québec, au Canada et aux États-Unis.

L'impact économique de ces subventions et de ces bourses ainsi obtenues par la communauté scientifique des centres et instituts n'est pas négligeable. Comme le montre le tableau no 2, c'est d'environ 71,5 millions dont disposent les centres et instituts de recherche en 1986-1987, dont environ 11 millions proviennent en frais directs du FRSQ. Selon les évaluations faites par le FRSQ, 83 pour cent des sommes octroyées pour des activités de recherche, sont attribuées en salaire. En considérant que les postes sont rémunérés à 32 000 $ en moyenne (depuis l'animalier, la secrétaire, le technologiste et le chercheur adjoint) c'est ainsi 1 854 postes que le Québec reçoit chaque année dans ses 23 centres et instituts (voir annexe V), auxquels s'ajoutent les 285 postes subventionnés par le FRSQ depuis son programme des centres et instituts, donc un total de 2 139 postes annuellement.

Au total, (tableaux nos 1 et 30), le Québec disposait ainsi annuellement, en 1985-1986, d'environ 2 500 personnes oeuvrant en recherche: chercheurs, assistants de recherche, technologistes, infirmières, techniciens, ingénieurs, professionnels de diverses disciplines et spécialistes... dont le FRSQ participe pour environ 650 postes, soit un peu plus du quart. Il demeure que plus de 2 000 postes hautement spécialisés sont maintenus en place au Québec grâce aux activités de la recherche en santé, dont la très grande majorité, soit près de 75 pour cent sont financés par des organismes qui ne sont pas reliés au gouvernement du Québec et dont 75 pour cent sont situés dans les centres et instituts de recherche du réseau du FRSQ (voir annexe V pour l'identification des centres et instituts de recherche): c'est l'application du principe de retour sur l'investissement.

Au début des années '60, divers phénomènes ont contribué au développement de la recherche dans les centres hospitaliers du Québec. Il nous faut noter l'avènement de l'assurance hospitalisation; la libéralisation des procédures budgétaires à travers le concept du budget global appliqué aux centres hospitaliers; le phénomène de la croissance massive des activités de soins et de services élargis par l'application du rapport Castonguay-Nepveu; la naissance des collèges d'enseignement généraux et professionnels intégrant la formation du personnel infirmier et laissant libre les locaux des écoles d'infirmières reliées physiquement aux centres hospitaliers universitaires. L'ensemble de ces facteurs a donc permis aux médecins-chercheurs oeuvrant dans les hôpitaux de se préoccuper davantage et de façon plus systématique de la recherche clinique, sur les lieux mêmes de leur pratique médicale. La recherche sur l'étiologie des maladies, la valeur des traitements, la sensibilité, la fiabilité des moyens diagnostiques ont connu un nouvel essor. Les administrateurs hospitaliers ont fait place à la recherche et plusieurs directeurs généraux en ont encouragé le développement en accueillant les chercheurs et en finançant une part des activités de recherche depuis le budget global de leur centre hospitalier.

C'est en 1976-1977, que le gouvernement du Québec, par l'entremise du ministère des Affaires sociales, confiait à son organisme conseil, le CRSQ, le mandat d'identifier les sommes consacrées par les centres hospitaliers aux activités de recherche, ainsi que d'évaluer les performances et la qualité scientifique des activités de recherche des centres et instituts. C'est ainsi qu'un groupe de centres de recherche ont été identifiés, s'ajoutant aux instituts de recherche bénéficiant déjà d'un statut d'établissement de recherche. Durant la première période de cinq ans, le CRSQ a conseillé le ministère de la Santé et des Services sociaux sur les sommes à investir et sur l'identification des centres de recherche devant être encouragés, afin de poursuivre des activités de recherche à titre de centre ou d'institut reconnu par le CRSQ.

C'est en 1981-1982, qu'une somme de 15,5 millions fut finalement identifiée par le CRSQ. Comme le montre le tableau no 1, c'est entre 1977 et 1981 que l'opération d'identification des sommes utilisées depuis

TABLEAU No 1

Budget du FRSQ et du CRSQ qui lui a précédé
(en milliers)

	1977-1978	1978-1979	1979-1980	1980-1981	1981-1982	1982-1983	1983-1984	1984-1985	1985-1986
Bourses									
Bourses de formation 2e, 3e et post 3e cycle	932	1 099	1 103	1 451	1 726	1 413	1 546	2 235	3 141
Formation complémentaire								135	
Chercheurs-boursiers (RAMQ)	949	1 326	1 589	1 761	1 899	2 348	3 834	4 332	4 588
Subventions									
Établissement jeunes chercheurs	757	489	421	639	319	759	786	808	820
Recherche sur thèmes									
Santé au travail	150	453	124	167	94	----	----	----	----
Handicaps, gérontologie, mal chronique	----	----	----	----	235 (1)	560 (1)	193 (1)		
Santé mentale	----	----	----	----	----	----	----	119	200
Recherche évaluative	----	----	----	----	----	----	----	147	195
Centres et instituts	8 407	8 791	9 977	13 980	15 596	16 503	14 373 (2)	15 771	16 650
Équipes épidémiologiques	400	320	340	210	396	750	720	791	960
Équipes pluridisciplinaires	----	----	----	----	----	----	----	----	561
Réseau médecine génétique	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	----	----	----	180
Programmes conjoints									
FRSQ-MSSS-DSC	----	----	----	----	----	----	----	195	218
FRSQ-CSST-IRSST	----	223	141	259	268	----	----	----	----
FRSQ-Club de recherches cliniques	----	----	----	----	----	----	3	5	7
FRQ-INSERM	----	----	----	----	41	21	42	47	45
FRSQ-MRI	----	----	----	----	----	----	(3)	(3)	(3)
	11 595	12 701	13 695	18 467	20 574	22 354	21 497	24 585	27 565

(1) Incluant santé mentale
(2) Un montant de 3 668 900 $ a été transféré du FRSQ au MSSS à titre de frais indirects
(3) Budget du ministère des Relations internationales
(4) Inclus en recherche thématique

les budgets globaux des centres hospitaliers s'est surtout déroulée. Le budget a connu une hausse considérable soit une augmentation de 85,5 pour cent en cinq ans. Il faut bien comprendre cependant que cette augmentation est factice dans un sens, puisqu'il ne s'agissait pas là de nouveaux crédits, mais bien d'identification de sommes déjà présentes en 1977-1978, mais qui ne furent reconnues de fait qu'en 1981-1982.

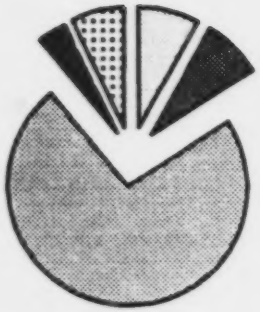
Le programme des centres et instituts a, jusqu'en 1984-1985, fait couler beaucoup d'encre. Associé étroitement dans son origine au budget des centres hospitaliers, chacun voulait obtenir la garantie de se voir réattribuer son budget initial, pour le moins indexé, sinon augmenté de façon substantielle. Le CRSQ qui devient alors le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ), hérite de cette situation difficile. Le FRSQ se doit de tenir compte à la fois de l'historicité, mais ne peut en aucun cas distribuer des subventions sans une correspondance adéquate de la productivité scientifique. C'est alors que les notions de centres en émergence, de centres et instituts en maturité et de priorité de recherche voient le jour. Cependant, au départ une émulation sur une base de priorités évidentes et d'excellence scientifique s'établit. Entre temps, sous l'impulsion du FRSQ, la situation des centres et instituts de recherche se redresse. Les centres de recherche qui veulent exceller dans 10 ou 15 orientations de recherche distinctes et parfois plus, décident de priorités de développement en fonction de leur vocation hospitalière; les chercheurs qui ne pratiquent pas leurs activités de recherche au moins à demi-temps sont remplacés par des chercheurs plus qualifiés oeuvrant en recherche durant au moins 80 pour cent de l'ensemble de leurs activités professionnelles. Plusieurs centres de recherche moins performants se voient fermer par le FRSQ: néanmoins la productivité de l'ensemble ne cesse de croître.

En effet, comme le montre le tableau no 2, l'augmentation des subventions octroyées depuis les cinq dernières années par le FRSQ n'a été que de sept pour cent, soit moins de deux pour cent par année, donc une augmentation inférieure à l'inflation. D'autre part, le graphique no II, illustre clairement que pour cette même période, les centres et instituts ont obtenu, en compétition d'organismes reconnus par le FRSQ à titre d'organismes subventionnaires bénéficiant de comités d'évaluation, des subventions montrant une augmentation de 70,3 pour cent, soit dix fois plus que ce qui fut octroyé par le FRSQ.

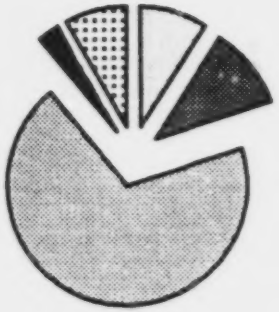
Ainsi, en incluant les frais indirects reliés à l'entretien des édifices, aux services auxiliaires en général pour chacun des dollars investis par le FRSQ dans ce programme des centres et instituts de recherche, les centres récoltent 3,68 dollars d'organismes subventionnaires distribuant leurs subsides depuis des compétitions provinciales, nationales ou internationales. En excluant les frais indirects du programme des centres et instituts, c'est un retour de 5,74 $ en 1985-1986 et 6,55 $, en 1986-1987, qu'il nous faut capitaliser. C'est là une performance des plus notables puisqu'en 1978-1979, au début même des réflexions sur ce

PROPORTION DES PRINCIPAUX PROGRAMMES DU FRSQ EN FONCTION DU BUDGET GLOBAL DU FRSQ

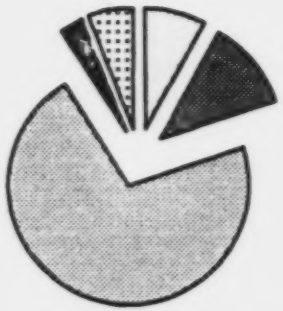
1977-1978



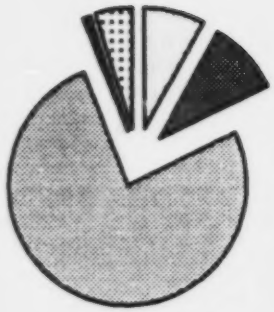
1978-1979



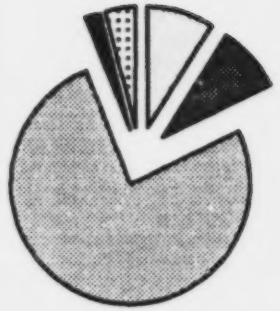
1979-1980



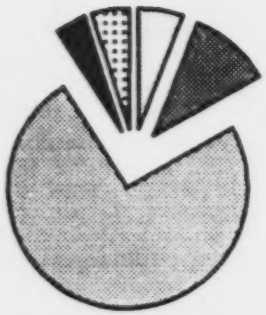
1980-1981



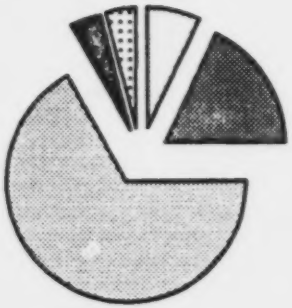
1981-1982



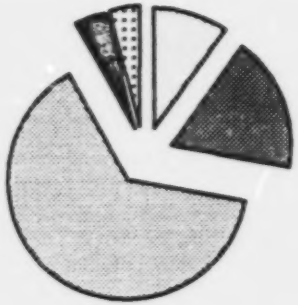
1982-1983



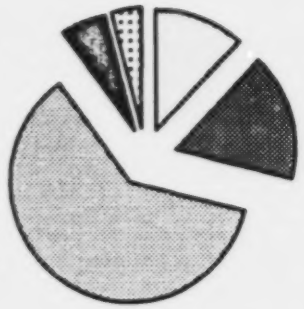
1983-1984



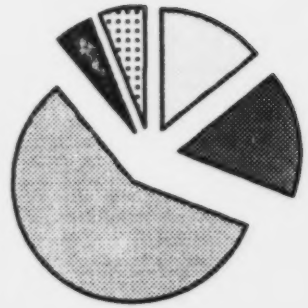
1984-1985



1985-1986



1986-1987



	77-78	78-79	79-80	80-81	81-82	82-83	83-84	84-85	85-86	86-87
BOURSES DE FORMATION	8%	9%	8%	8%	9%	6%	7%	10%	12%	14%
CHERCHEUR-BOURSIERS (RAMQ)	8%	11%	12%	10%	9%	11%	18%	18%	17%	17%
CENTRES ET INSTITUTS	73%	69%	71%	76%	76%	74%	67%	64%	61%	58%
ÉQUIPES DE RECHERCHE	4%	3%	3%	1%	2%	4%	4%	4%	6%	5%
PROG.DE SUBVENTIONS PRIORITAIRES	7%	8%	6%	5%	4%	5%	4%	4%	4%	6%

TABLEAU No 2

Subventions octroyées par le FRSQ aux centres et instituts et subventions reçues par ces derniers d'organismes bénéficiant de comités de pairs (en milliers)

	1981-1982	1982-1983	1983-1984	1984-1985	1985-1986	1986-1987 (p)
A Subventions FRSQ	15,6	16,5	14,3	15,8	16,7	17,4
B Subventions FRSQ sans frais indirects (1)	10,8	11,5	10,0	10,4	10,7	11,1
C Subventions reçues d'organismes avec comités de pairs	36,1	42,8	52,4	55,1	61,5	71,5
C/A	2,31	2,59	3,66	3,48	3,68	4,1
C/B	3,34	3,72	5,24	5,29	5,74	6,41
A/A + C x 100	30	27	21	22	21	11
B/B + C x 100	29	26	18	15	14	13

(1) Malgré le transfert de 3,6 millions de frais indirects au ministère de la Santé et des Services sociaux en 1983-1984, le FRSQ assume encore de tels frais pour des instituts et un centre de recherche.

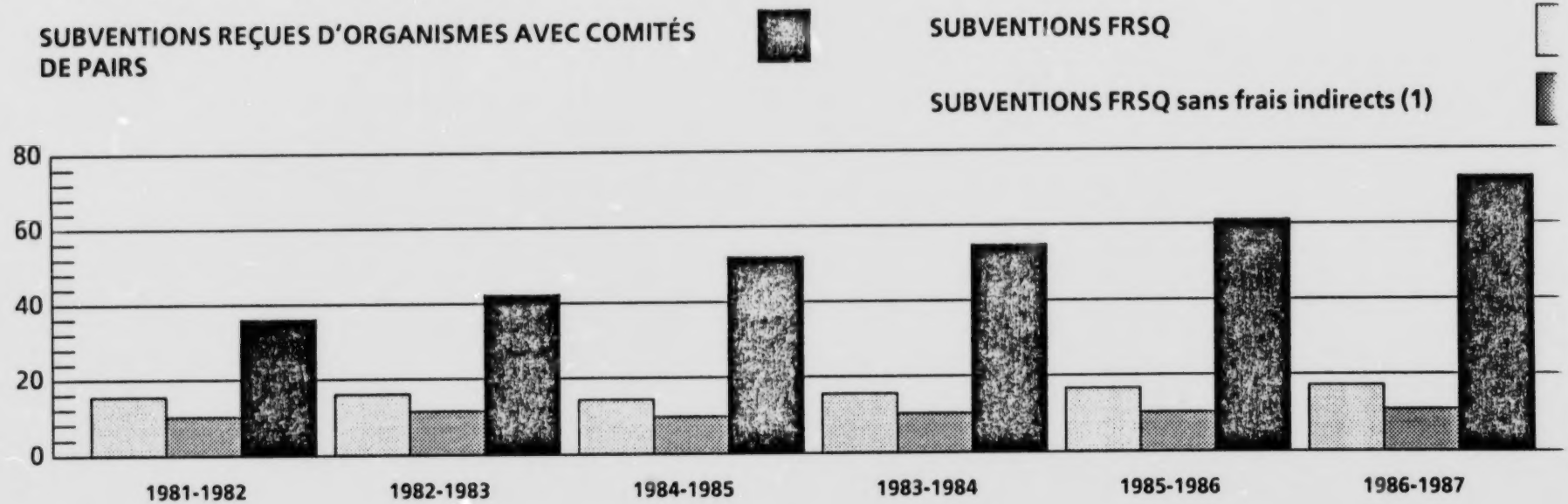
(p) projeté

GRAPHIQUE II

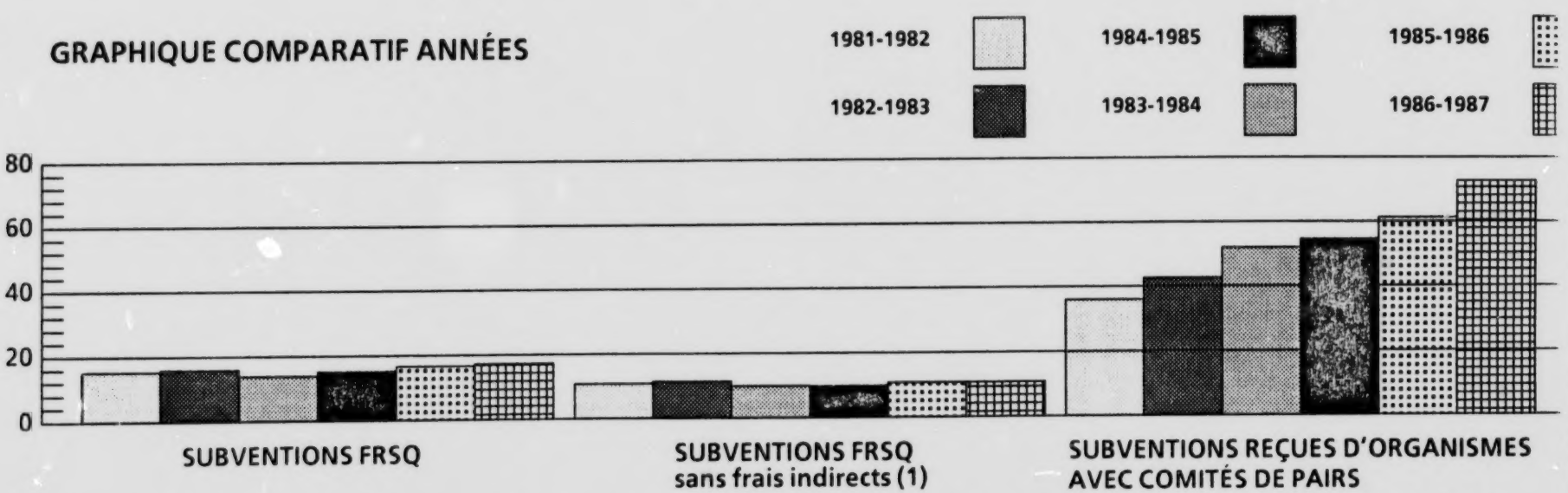
SUBVENTIONS OCTROYÉES PAR LES CONSEILS AUX CENTRES ET INSTITUTS SUBVENTIONNÉS

REÇUES PAR CES DERNIERS D'ORGANISMES BÉNÉFICIANT DE COMITÉS DE PAIRS

GRAPHIQUE COMPARATIF SUBVENTIONS



GRAPHIQUE COMPARATIF ANNÉES



(1) Malgré le transfert de 3,6 millions de frais indirects au ministère de la Santé et des Services sociaux en 1983-1984, le FRSQ assume encore de tels frais pour des instituts et un centre de recherche.

programme des centres et instituts de recherche, le CRCQ visait la parité de l'investissement, c'est-à-dire 1,00 $ provenant du Québec (CRCQ) et 1,00 $ provenant d'autres sources, notamment fédérales.

Le graphique no I illustre de façon éloquente que la proportion de la part du FRSQ au budget des centres et instituts est décroissante depuis que ce programme a été transféré au FRSQ. En effet, la participation du FRSQ au budget des centres et instituts, sur la base de subsides obtenus en compétition était de 29 pour cent en 1981-1982 et n'est plus que de 15 pour cent en 1986-1987.

Ce programme a subi une modification profonde en 1984-1985, afin de rompre définitivement avec la trame historique économique et de favoriser davantage l'excellence, la productivité scientifique et les priorités de développement.

C'est donc un programme très jeune dans le cadre des activités de recherche et qui pourtant montre le net avantage de s'adapter rapidement à la complexe et difficile réalité du monde de la recherche en santé.

Nous devons reconnaître que le FRSQ a poursuivi la mission de ses prédécesseurs de constituer au Québec une solide infrastructure de recherche, sans négliger les objectifs économiques de complémentarité avec les autres organismes subventionnaires et la rentablité, par le retour sur l'investissement de cette infrastructure de recherche.

Les priorités thématiques de recherche

Dès l'année financière 1976-1977, des thèmes de recherche prioritaires ont été subventionnés par le Conseil de la recherche en santé au Québec (CRSQ). Les thèmes développés furent la périnatologie, les handicaps congénitaux auxquels s'ajouteront la santé au travail, la gérontologie, les maladies chroniques et les handicaps acquis. Parallèlement, la recherche épidémiologique fut subventionnée sous forme d'équipes dès cette même année. Ainsi, cinq équipes seront maintenues par subventions et acquerront en 1983-1984 le statut équivalent à celui des centres et instituts de recherche.

La réponse aux priorités de développement de la recherche, s'est manifestée dès le milieu des années '70, par le développement d'une infrastructure dans de nouveaux secteurs clefs de l'épidémiologie et de la recherche évaluative, dont la rentabilité sera analysée plus loin. Le développement de programmes de subventions d'équipes en recherche épidémiologique, évaluative et d'équipes pluridisciplinaires et pluriméthodologiques a été la réponse du Conseil d'administration du FRSQ pour doter le Québec d'une véritable infrastructure en recherche prioritaire.

TABLEAU No 3

Proportion des principaux programmes du FRSQ en fonction du budget global du FRSQ (en pourcentage)

	1977-1978	1978-1979	1979-1980	1980-1981	1981-1982	1982-1983	1983-1984	1984-1985	1985-1986	1986-1987	
Bourses de formation	8	9	8	8	9	6	7	10	12	4 112	(14)
Chercheurs-boursiers (RAMQ)	8	11	12	10	9	11	18	18	17	5 053	(17)
Centres et instituts	73	69	71	76	76	74	67	64	61	17 352	(58)
Équipes de recherche	4	3	3	1	2	4	4	4	6	1 500	(5)
Prog. de subventions prioritaires	7	8	6	5	4	5	4	4	4	1 700	(6)
Total	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**29 717**	**(100)**
Augmentation du budget total	---	9,5	7,8	34,8 (1)	11,4	8,6	-3,8 (2)	14,3	12,1	7,8	

(p) projeté en milliers de dollars
(1) identification de frais directs et indirects par les centres et instituts
(2) transfert du FRSQ au MSSS de 3,6 millions en frais indirects

Il apparaît essentiel cependant de tenter de montrer brièvement le cheminement retenu par le CRSQ et par la suite par le FRSQ pour répondre aux besoins prioritaires, notamment par l'intermédiaire de subventions reliées à des thèmes de recherche, sans toutefois minimiser les sources de financement provenant d'autres organismes de recherche, ce qui aurait pour effet de priver le Québec au profit d'autres provinces.

Une vue d'ensemble de l'importance relative accordée à chacun des groupes de programmes du FRSQ depuis les dix dernières années, nous permet de déceler rapidement les orientations. Comme nous le montre le tableau no 3, deux groupes de programmes ont connu une augmentation relativement importante en regard des autres programmes. Il s'agit des programmes de bourses de formation et du programme des chercheurs-boursiers assurant le salaire des chercheurs.

Les bourses de formation ont connu sur une période de dix ans une augmentation de 75 pour cent, alors que le programme des chercheurs-boursiers a connu une augmentation de 112 pour cent. Dans chacun de ces cas, les programmes ont connu une injection supplémentaire spécifique, soit de 1,4 million de la part de la RAMQ en 1983-1984, par l'augmentation de un dixième de un pour cent de la participation de la RAMQ, et dans le cas des bourses de formation par une injection de 1,6 million en 1984-1985.

Le programme des centres et instituts a subi une diminution relative de 15 pour cent, mais en chiffres absolus, le budget des centres et instituts a connu une augmentation de 106 pour cent, alors que le budget total du FRSQ augmentait de 138 pour cent pour cette même période de dix ans.

On constate facilement cependant que la réponse à des thèmes prioritaires de recherche et le développement d'autres méthodologies de recherche comme la recherche sur thèmes est excessivement précaire et très largement sous subventionnée. De fait la recherche évaluative et la recherche en santé mentale reçoivent chacune moins de un pour cent du budget du FRSQ. La situation est carrément catastrophique en regard de la recherche organisationnelle et opérationnelle en santé pour lesquelles le FRSQ ne dispose d'aucune marge de manoeuvre pour favoriser l'émergence d'équipes et de projets de recherche.

Dans l'état actuel des dépenses du FRSQ, nous sommes obligés d'admettre que les thèmes prioritaires de recherche sont laissés à d'autres organismes. C'est ce qui nous importe maintenant d'examiner.

CHAPITRE 2

LE RÔLE DES ORGANISMES SUBVENTIONNAIRES DANS LE DÉVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE EN SANTÉ AU QUÉBEC ET LEUR IMPACT SUR LES PRIORITÉS DE DÉVELOPPEMENT

Les principaux organismes subventionnaires de la recherche en santé pratiquée au Québec peuvent être regroupés en six grandes catégories.

Les organismes sous la responsabilité du gouvernement fédéral, tels le Conseil de la recherche médicale du Canada (CRMC), le ministère de la Santé et du Bien-Être social à travers son programme national de recherche et de développement en matière de santé (PNRDS) et le Conseil de recherche en sciences naturelles et génie (CRSNG).

La seconde catégorie regroupe les fondations nationales sans but lucratif, la troisième catégorie regroupe les fondations provinciales sans but lucratif et la quatrième catégorie regroupe les organismes provinciaux, à but non lucratif, qui répondent au gouvernement du Québec.

La cinquième catégorie regroupe les organismes subventionnaires étrangers. Nous ne traiterons pas de ces organismes dans la présente étude. Notons cependant que certains, comme le National Institute of Health Americain (NIH) a contribué à d'importantes études cliniques au Québec, notamment en cardiologie tant dans les centres et instituts de Montréal que de Québec. À ce titre leur impact est tout aussi important, sinon davantage, que celui exercé par les fondations provinciales publiques ne relevant pas du gouvernement provincial.

Finalement, le rôle de l'industrie dans le développement de la recherche en santé au Québec se doit d'être souligné.

L'IMPORTANCE DES OCTROIS DES ORGANISMES SUVENTIONNAIRES FÉDÉRAUX

Le Conseil de la recherche médicale du Canada (CRMC)

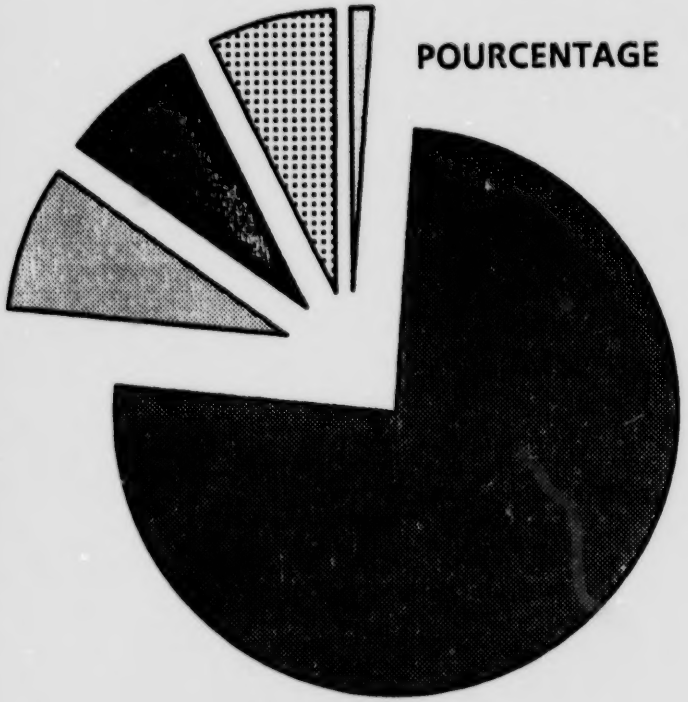
Le Conseil de la recherche médicale du Canada (CRMC) est un organisme subventionnaire fédéral, disposant en 1986-1987, d'un budget d'environ 160 millions de dollars et qui offre des programmes de bourses de formation, de bourses (salaires) à des chercheurs de carrière, et des subventions pour la réalisation de projets de recherche en sciences médicales et en sciences connexes reliées directement à la médecine. Cet organisme est surtout reconnu pour l'aide qu'il apporte pour le développement de la recherche biomédicale.

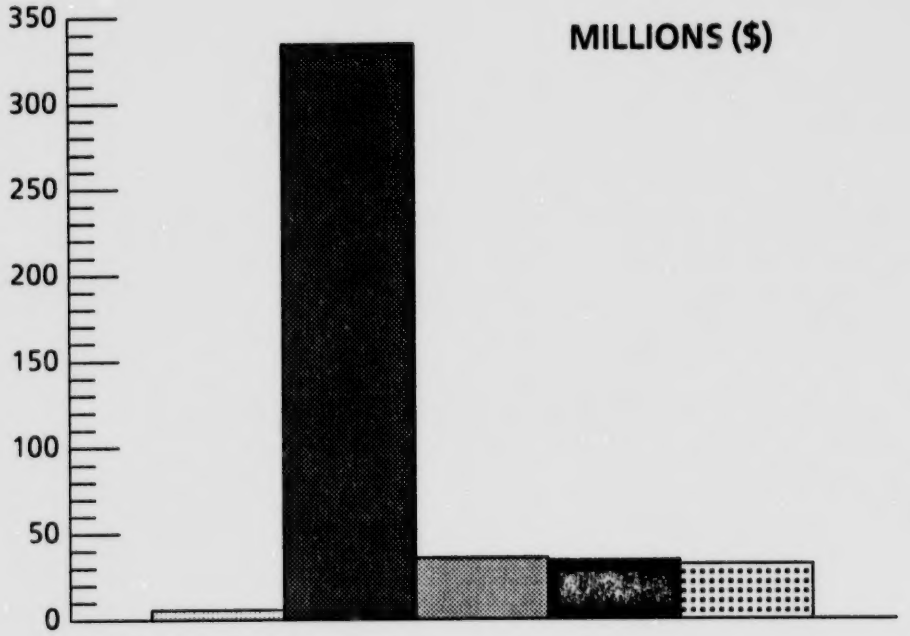
Nous devons constater depuis les graphiques suivants (nos III, IV, V et VI), l'importante différence et l'évidente complémentarité entre la structure de financement du gouvernement fédéral, à travers le CRMC et la structure de financement du gouvernement du Québec à travers le FRSQ.

C'est pratiquement dans des proportions identiques, mais inversées dans leur orientation que le FRSQ et le CRMC subventionnent les activités

GRAPHIQUE III

DISTRIBUTION MOYENNE 1981-1986 DES OCTROIS
PAR LE CONSEIL DE LA RECHERCHE DU CANADA (CRMC).

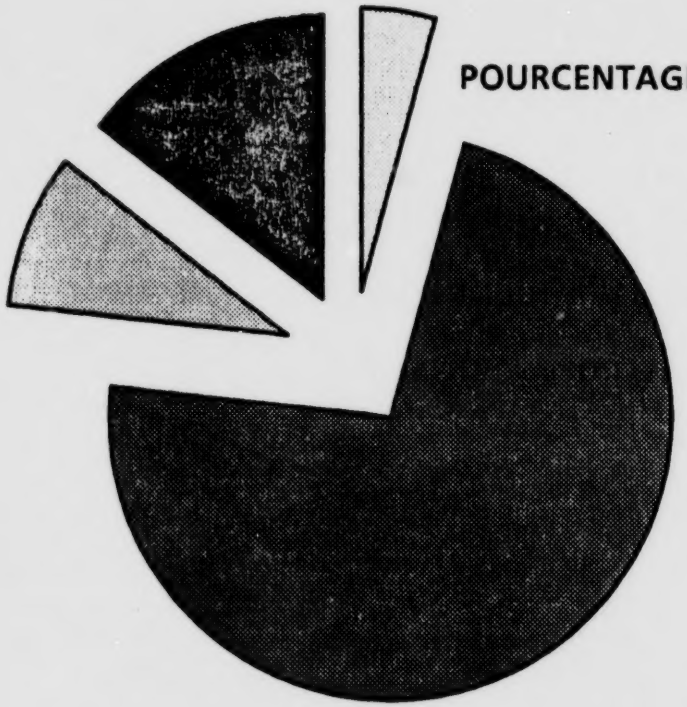


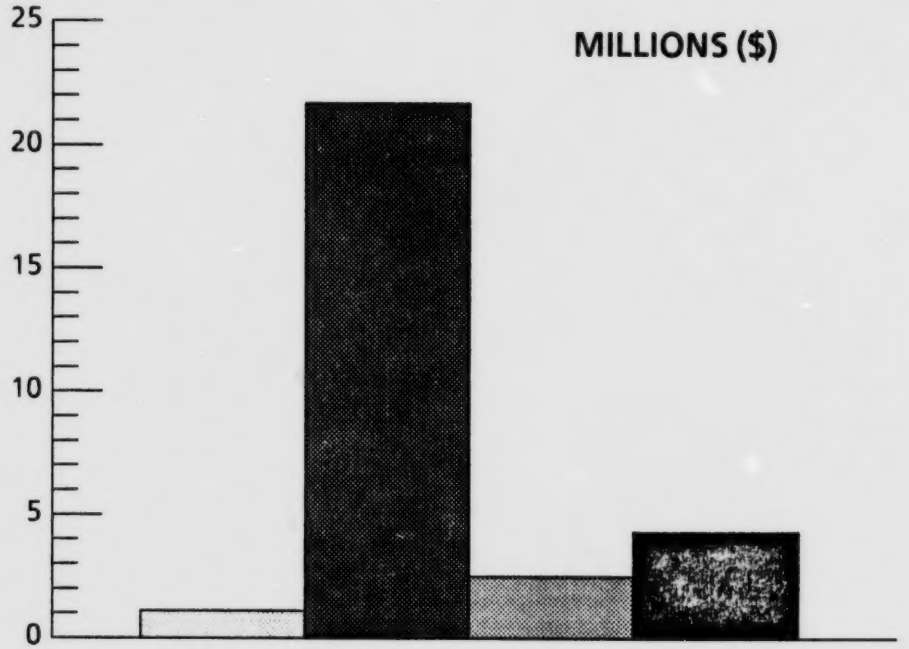


		POURCENTAGE	MILLIONS ($)
	SUBVENTION PROJETS SPÉCIAUX	1.3	6.0
	SUBVENTION PROJETS DE RECHERCHE	75.3	334.9
	SUBVENTION(infrastructure), ACHAT D'APPAREIL ET DÉVELOPPEMENT	8.3	36.7
	BOURSES DE FORMATION	7.9	35.0
	BOURSES CHERCHEUR DE CARRIÈRE	7.2	32.4
	TOTAL	100%	445

GRAPHIQUE IV

DISTRIBUTION MOYENNE 1985-1986 DES OCTROIS PAR LE FONDS DE LA RECHERCHE EN SANTÉ DU QUÉBEC (FRSQ).

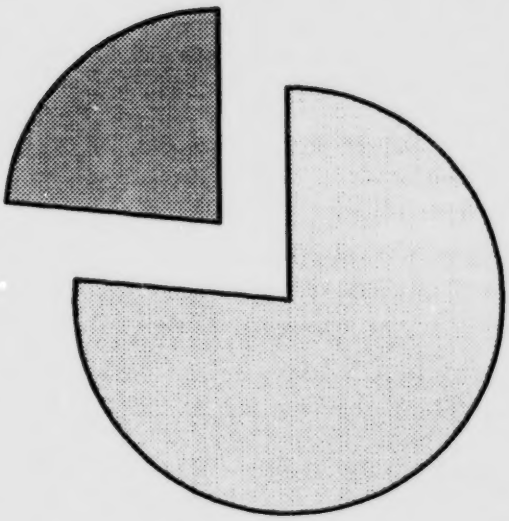




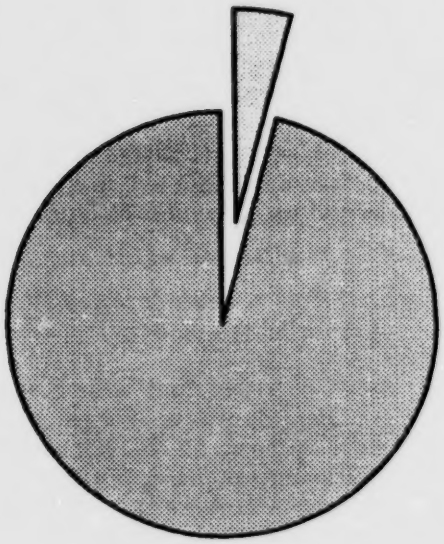
	POURCENTAGE	MILLIONS ($)
SUBVENTION PROJETS SPÉCIAUX	0	0
SUBVENTION PROJETS DE RECHERCHE THÉMATIQUE	4.2	1.1
SUBVENTION(infrastructure), ACHAT D'APPAREIL ET DÉVELOPPEMENT	72.4	21.7
BOURSES DE FORMATION	8.9	2.5
BOURSES CHERCHEUR DE CARRIÈRE	14.5	4.3
TOTAL	100%	29.6

DISTRIBUTION EN POURCENTAGE,
1985-1986 DES OCTROIS DU FRSQ ET DISTRIBUTION MOYENNE
1981-1986 DES OCTROIS DU CRMC.

CRMC



FRSQ



	CRMC %	FRSQ %
SUBVENTIONS PROJETS DE RECHERCHE	76.6	4.2
SUBVENTIONS(INFRASTRUCTURE) ACHAT D'APPAREIL ET DÉVELOPPEMENT. BOURSES DE FORMATION ET DE CHERCHEUR.	23.4	95.8
	100%	100%

de recherche. En effet le FRSQ, octroie près de 73 pour cent de ses subsides à ses principales infrastructures provinciales que sont ses centres et instituts et ses équipes de recherche. Pour sa part c'est 75 pour cent que le CRMC investit dans des projets de recherche laissés à la liberté des chercheurs et non en infrastructure.

La comparaison demeure au niveau des bourses de formation, puisque le FRSQ a investi en moyenne, depuis les cinq dernières années 9 pour cent de ses budgets en bourses de formation, alors que c'est 8 pour cent de son budget pour la même période, qu'a investi le CRMC.

En regard des bourses (salaires) octroyées aux chercheurs de carrière, l'effort du FRSQ est le double de celui du CRMC, alors que le FRSQ a investi en moyenne 14,5 pour cent de son budget le CRMC y a consenti, pour la même période, 7,2 pour cent.

Le FRSQ a accordé trois fois plus d'importance à des projets spéciaux et prioritaires de développement que le CRMC.

Selon notre évaluation portant sur les titres de projets de recherche, ce qui implique une marge d'imprécision, le CRMC, à travers ses 21 programmes, subventionne à environ 95 pour cent la recherche fondamentale et à 5 pour cent environ les autres méthodologies de recherche comme la recherche clinique et épidémiologique. Parmi ces deux dernières méthodologies, la recherche épidémiologique est surtout subventionnée par un autre organisme fédéral, le ministère de la Santé nationale et du Bien-Être social (PNRDS) (1).

Performances comparatives des chercheurs du Québec et de l'Ontario

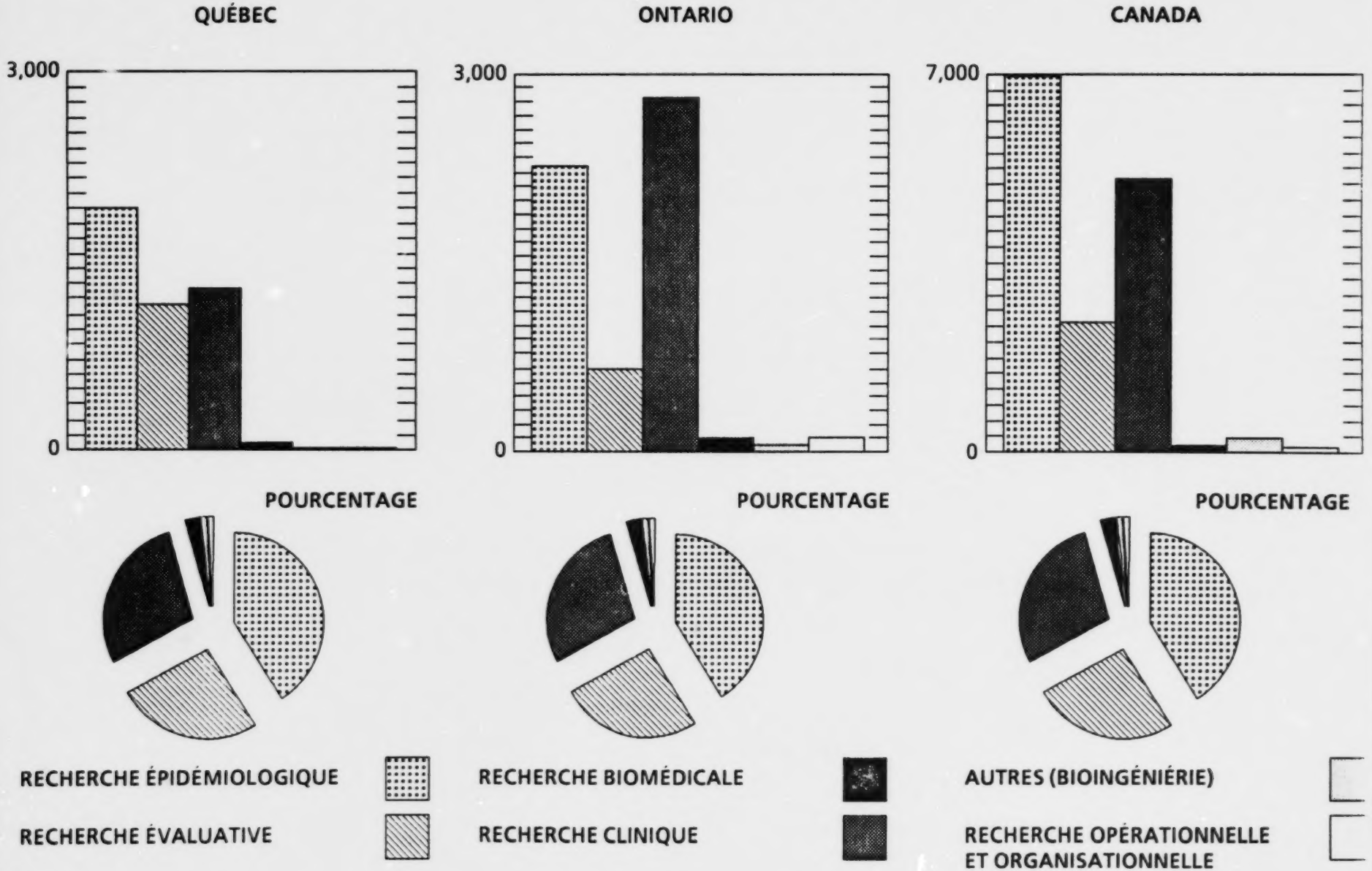
Le tableau no 4 montre la performance comparée du Québec et de l'Ontario pour les cinq dernières années en regard des bourses et des subventions obtenues du CRMC. On constate que les performances du Québec, per capita, sont supérieures aux performances ontariennes de 16,25 pour cent. Les chercheurs de l'Université McGill ont obtenu durant cette période des cinq dernières années une performance moyenne nettement supérieure aux chercheurs des autres universités du Québec.

L'analyse des performances par programme est détaillée à l'annexe I. On constate que la performance du Québec n'est pas uniforme pour chacun des programmes. En effet, le résumé des performances par programme du Québec et de l'Ontario montre au tableau no 5, que le Québec affiche une performance, per capita supérieure à l'Ontario pour huit des dix groupes de programmes offerts par le CRMC et qui présentent un investissement supplémentaire significatif en faveur du Québec sur une période de cinq ans.

(1) Voir annexe IV pour les définitions

GRAPHIQUE VI

VENTILATION DU TOTAL DES SUBVENTIONS DU CNRDS
SELON LA MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE
QUÉBEC, ONTARIO, CANADA 1985-1986
(EN MILLIERS ($)) (1)



(1) SOURCE RAPPORT ANNUEL SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA.

TABLEAU No 4
TABLEAU CUMULATIF DES OCTROIS DU CONSEIL DE RECHERCHES MÉDICALES DU CANADA AU QUÉBEC ET EN ONTARIO PAR PROGRAMME, POUR LA PÉRIODE 1981-1986 (en millions de dollars)

PROGRAMMES	MONTANT 1981-1986 ONTARIO ET POURCENTAGE (%)*	DÉPENSES MOYENNES PER CAPITA (ONTARIO)(2)	MONTANT 1981-1986 QUÉBEC ET POURCENTAGE (%)*	DÉPENSES MOYENNES PER CAPITA (QUÉBEC)(1)	AVANTAGE	ÉCART CUMULÉ	RÉPARTITION PAR UNIVERSITÉ (QUÉBEC) 1981-1986
Subventions de recherche	170.0 (71.0%)	3.84 $	121.2 (59.0%)	3.72 $	Ontario	48.8 (s'accroît)	Mc Gill: 53% Laval: 11% Autres: 1% Montréal: 25% Sherbrooke: 10%
Achat d'appareils	13.9 (6.0%)	0.39 $	13.9 (7.0%)	0.53 $	---	---	Mc Gill: 57% Laval: 6% Autres: --- Montréal: 29% Sherbrooke: 8%
Projets spéciaux	2.2 (1.0%)	0.05 $	3.9 (2.0%)	0.12 $	Québec	1.7 (s'accroît)	Mc Gill: 97% Laval: 1% Autres: --- Montréal: 2% Sherbrooke: ---
Subventions de développement	2.7 (1.0%)	0.06 $	6.0 (3.0%)	0.18 $	Québec	3.3 (s'accroît)	Mc Gill: 3% Laval: 28% Autres: --- Montréal: 40% Sherbrooke: 29%
Programme commun de recherches	6.3 (2.5%)	0.14 $	11.1 (5.5%)	0.34 $	Québec	3.8 (diminue)	Mc Gill: 32% Laval: --- Autres: --- Montréal: 68% Sherbrooke: ---
Groupes CRM	9.4 (4.0%)	0.21 $	17.1 (8.5%)	0.53 $	Québec	7.6 (stable)	Mc Gill: 23% Laval: 25% Autres: --- Montréal: 43% Sherbrooke 9%
Chercheurs-boursiers et de carrière	14.0 (6.0%)	0.32 $	15.6 (8.0%)	0.48 $	Québec	1.6 (stable)	Mc Gill: 62% Laval: 6% Autres: --- Montréal: 22% Sherbrooke: 10%
Bourses de recherche et [illegible]	13.3 (5.5%)	0.30 $	7.0 (3.5%)	0.22 $	Ontario	6.3 (diminue)	Mc Gill: 58% Laval: 6% Autres: 1% Montréal: 31% Sherbrooke: 4%

TABLEAU No 4 (suite)
TABLEAU CUMULATIF DES OCTROIS DU CONSEIL DE RECHERCHES MÉDICALES DU CANADA AU QUÉBEC ET EN ONTARIO PAR PROGRAMME, POUR LA PÉRIODE 1981-1986 (en millions de dollars) - suite

PROGRAMMES	MONTANT 1981-1986 ONTARIO	DÉPENSES MOYENNES PER CAPITA (ONTARIO)(2)	MONTANT 1981-1986 QUÉBEC	DÉPENSES MOYENNES PER CAPITA (QUÉBEC)(1)	AVANTAGE	ÉCART CUMULÉ	RÉPARTITION PAR UNIVERSITÉ (QUÉBEC) 1981-1986				
Stagiaires de recherche d'été de premier cycle	7.7 (3.0%)	0.18 $	7.1 (3.5%)	0.21 $	Ontario (s'accroît)	0.6	Mc Gill: 39% Montréal: 39%		Laval: 15% Sherbrooke: 6%		Autres: 1%
Professeurs invités	0.04 (---)	Non significatif	0.09 (---)	Non significatif	Québec (stable)	0.05					
Scientifiques du CRM et scientifiques invités	1.0 (---)	0.05 $	1.7 (---)	0.11 $	Québec (stable)	0.7	Mc Gill: 62% Montréal: 17%		Laval: 12% Sherbrooke: 9%		Autres: ---
TOTAL DES PRINCIPAUX PROGRAMMES 1981-1986	**240.5 millions**	**5.54 $**	**204.6 millions**	**6.44 $**			**Mc Gill: 50% Montréal: 29%**		**Laval: 11% Sherbrooke: 9%**		**Autres: 1%**

(1) Selon la population (6,580,700) de 1985. Source: catalogue 91-210 de Statistiques Canada, p. 35
(2) Selon la population (9,066,200) de 1985. Source: catalogue 91-210 de Statistiques Canada, p. 35
• Il s'agit du pourcentage exprimé en fonction du total des programmes de chaque province.

Cependant, il nous faut aussi considérer le poids relatif de chacun de ces programmes. On constate en effet au tableau no 5 que les programmes de subventions de projets de recherche impliquent le groupe de déboursés le plus important, avec une somme de 291 millions sur une période de cinq ans, représentant 65,4 pour cent des dépenses significatives du CRMC. Par ailleurs, les bourses de formation, notamment aux niveaux des deuxième, troisième et post troisième cycles ne représentent pas d'importants déboursés mais uniquement, 4,6 pour cent du budget quinquennal, soit 20,2 millions de dollars. Cette faible priorité donnée à la formation a certes un impact sur le potentiel de recherche du Québec. Dans un contexte de libre compétition on peut ainsi sapper à la base l'émergence des candidats s'orientant vers des secteurs prioritaires de recherche. L'impact économique qui en résulte n'est pas négligeable.

TABLEAU No 5

Performance moyenne, per capita, du Québec et de l'Ontario en regard des octrois du CRMC de 1981 à 1986

	Québec	Ontario	Sommes impliquées 5 ans (en millions)	Poids relatif Prog. (en %)
	(en dollars)			
Subventions projets de recherche	3,72	3,84	291	65,4
Subventions d'achats d'appareils	,53	,39	28	6,3
Groupe du CRM	,53	,21	26,5	6,0
Chercheurs-boursiers et de carrière	,48	,32	29,6	6,6
Subventions programme commun de recherche	,34	,14	17,4	3,9
Bourses de formation et du centenaire	,22	,30	20,2	4,6
Bourses de formation de stagiaires	,21	,18	14,8	3,3
Subv. de développement	,18	,06	8,7	2,0
Projets spéciaux	,12	,05	6,0	1,3
Scientifiques du CRM et scientifiques invités	,11	,05	2,8	0,6
Autres programmes	N/S	N/S	---	---
Total	**6,44**	**5,54**	**445,0**	**100**

N/S non-significatif

L'analyse du détail annuel des performances comparatives de l'annexe I, montre que l'écart s'accroît au profit de l'Ontario pour les programmes de subventions de recherche. Au niveau des bourses de formation, (bourses de recherche et du centenaire), l'écart entre l'Ontario et le Québec diminue pour atteindre ,04 $, per capita, au profit de l'Ontario en 1985-1986, alors que l'Ontario montrait une avance de ,14 $ en 1983-1984.

TABLEAU No 6

Comparaison du nombre de demandes des candidats québécois et ontariens à la formation postdoctorale au CRMC et le taux de succès relatif (1)

	Ontario		Québec	
	N	**%**	**N**	**%**
1981-1982	147	53	128	47
1982-1983	246	61	151	39
1983-1984	338	60	226	40
1984-1985	260	58	186	42
Total	**991**	**58**	**691**	**42**
Taux de succès	366	62	224	38

(1) Source CRM

Comme le montre le tableau ci-avant (no 6), les performances des candidats québécois à une bourse de formation du CRMC ont été particulièrement faibles en 1982-1983.

Il demeure que le Québec montre une performance globale, comme le montre le tableau no 5, de 16 pour cent supérieure, per capita, à l'Ontario et cela pour 80 pour cent des programmes ayant un impact financier significatif.

Nous devons par ailleurs constater que les subventions reliées à des projets spéciaux ne représentent que 1,3 pour cent, en moyenne, pour les cinq dernières années, soit environ un million par année. **Ainsi, la recherche sur thème, ou la recherche prioritaire, ne représente pas pour le CRMC un objectif qui exige la présentation de programmes spéciaux. De fait, le CRMC qui s'adresse à l'ensemble du Canada, ne semble pas s'être donné pour mission d'orienter ou de privilégier des activités de recherche en fonction de priorités provinciales. Il apparaît plutôt que cet organisme vise à subventionner l'excellence en recherche médicale, et plus particulièrement la recherche fondamentale dans le domaine de la recherche médicale.**

Les performances des chercheurs québécois aux programmes du CRMC, en regard d'une compétition nationale sont exceptionnelles et reflètent la solide infrastructure de la recherche biomédicale du Québec. Nous devons aussi constater que l'effort du Québec se doit d'être continu, sous la menace d'être privé de moyens essentiels de développement social et économique: les subsides ne sont obtenus que par voie de compétition et l'affaiblissement de l'infrastructure se répercutera indubitablement par une diminution des performances scientifiques et du retour sur l'investissement.

Ministère de la Santé nationale et du Bien-Être social

Le ministère de la Santé nationale et du Bien-Etre social offre des programmes de bourses de formation, des programmes de bourses de recherche, à titre de salaire aux chercheurs, et des programmes de subventions de recherche, mieux connus sous l'appellation "programme national de recherche et de développement en matière de santé (PNRDS)".

Les données financières pour 1983-1984 montrent que 18 pour cent des subsides furent octroyés sous forme de bourses, soit 2,8 millions de dollars et 82 pour cent, soit 13,2 millions de dollars sous forme de subventions (annexe III). La participation de cet organisme de financement à l'infrastructure de recherche est comparable, à celle que nous avons examinée en détail, du Conseil de la recherche médicale du Canada (CRMC).

Le tableau no 7 montre les performances relatives du Québec et de l'Ontario pour 1983-1984 et 1985-1986.

TABLEAU No 7

Performances comparatives du Québec et de l'Ontario pour les bourses et subventions obtenues du PNRDS en 1983-1984 et 1985-1986 (1) (en milliers $)

	Québec		Ontario	
	1983-1984	1985-1986	1983-1984	1985-1986
Bourses formation	0,3	0,471	0,5	0,572
Bourses chercheurs	0,4	0,357	0,9	1,023
Subv. projets	3,1	4,481	6,2	6,067

(1) Source Rapport annuel du PNRDS

TABLEAU No 8

Comparaison per capita des performances relatives du Québec et de l'Ontario en regard des octrois (bourses et subventions) reçus du PNRDS pour 1983-1984 et 1985-1986 (en dollars)

	Québec		Ontario	
	1983-1984	1985-1986	1983-1984	1985-1986
Bourses formation	0,045	0,071	0,055	0,063
Bourses chercheurs	0,061	0,054	0,100	0,112
Subv. projets	0,473	0,680	0,692	0,669
Total	**0,579**	**0,805**	**0,847**	**0,844**

On constate que l'écart per capita illustré au tableau no 8, entre les performances qui étaient de 46,2 pour cent, en 1983-1984, supérieures en Ontario comparativement au Québec ne sont plus, en 1985-1986, que 4,8 pour cent en faveur de l'Ontario: c'est donc un très sérieux rattrapage. Les performances du Québec sont supérieures aux performances de l'Ontario en regard des subventions de projets de recherche, et inférieures en regard des bourses octroyées aux chercheurs autonomes. Cette situation correspond également à une observation factuelle du faible nombre de demandes de chercheurs-boursiers rattachés aux équipes oeuvrant en recherche clinique, évaluative, épidémiologique, organisationnelle et même opérationnelle provenant du Québec.

Le tableau suivant (no 9) illustre de façon plus marquante l'évolution constante des performances du Québec depuis les six dernières années, et particulièrement la très nette progression accomplie depuis les deux dernières années au niveau des octrois obtenus pour des projets de recherche.

TABLEAU No 9

Subventions octroyées par le PNRDS de 1981 à 1986 (Excluant les bourses) Comparaison per capita (en dollars)

	Québec	Ontario	Q/O
1981-1982	,409	,363	1,12
1982-1983	,456	,481	,95
1983-1984	,473	,692	,68
1985-1986	,680	,669	1,01

L'orientation des activités de recherche: les méthodologies

Une étude du FRSQ a tenté, depuis les définitions des méthodologies de recherche qu'applique le FRSQ, que l'on retrouvera résumées à l'annexe IV, de répartir les octrois du PNRDS en fonction de méthodologies de recherche (tableau no 30). Malgré la marge d'erreurs inévitablement reliée à ce type d'étude, nous pouvons regrouper les octrois reliés aux trois programmes de bourses de formation, aux deux programmes de bourses de chercheurs et au trois programmes de bourses de subventions de la façon suivante (tableau no 10):

TABLEAU No 10

Distribution des octrois du PNRDS en 1983-1984 et 1985-1986 par méthodologie de recherche (milliers $)

	1983-1984	%	1985-1986	%
Recherche fondamentale	155,4	3	150,0	1,0
Recherche clinique	1 450,4	28	5 081,0	33,5
Recherche épidémiologique	2 279,4	44	6 970,0	47,0
Recherche opérationnelle	155,4	3	122,0	0,8
Recherche évaluative	1 139,6	22	2 400,0	16,0
Autres (bio-ingénierie, etc).	N/S		260,0	1,7
	5 180,0	100	14 983,0	100

N/S non significatif

On constate que la recherche clinique, évaluative et épidémiologique regroupe la très grande majorité des octrois (96%) et que la recherche fondamentale ne s'adresse qu'à trois pour cent des octrois, d'autant plus que cette recherche fondamentale peut être essentiellement orientée vers des problèmes cliniques et s'appliquer depuis du matériel humain.

Le tableau no 11 montre l'évolution des subventions octroyées par le ministère de la Santé nationale et du Bien-Être social, par méthodologies de recherche en 1983-1984 et 1985-1986 au Québec et en Ontario.

Malgré une stabilité dans les sommes octroyées per capita depuis le PNRDS au Canada, le Québec affiche une performance accrue au niveau des subventions par rapport à l'Ontario. Pour les subventions, en deux ans, l'augmentation du Québec a été de 12,19 pour cent, alors que pour la même période l'Ontario a connu une baisse de 3,47 pour cent, soit un écart de 15,6 pour cent en faveur du Québec.

TABLEAU No 11

Comparaison des subventions octroyées par méthodologies de recherche par le PNRDS en 1983-1984 et 1985-1986, au Québec, en Ontario et au Canada (en milliers $)

	Québec				Ontario				Canada			
	1983-1984		1985-1986		1983-1984		1985-1986		1983-1984		1985-1986	
	M/$	%	M/$	%	M/$	%	M/$	%	M/$	%	M/$	%
Recherche fondamentale (biomédicale)	74	2,4	68	1,5	123	2,1	121	2,5	242	1,6	150	1,0
Recherche épidémiologique	1 390	44,7	1 924	43,0	3 220	52,0	2 280	37,5	8 652	58,0	6 970	46,6
Recherche évaluative	680	21,9	1 164	26,0	680	10,9	675	11,1	1 912	12,8	2 400	16,0
Recherche clinique	870	28,0	1 280	28,5	2 042	32,9	2 810	46,3	3 704	24,9	5 051	33,8
Recherche opérationnelle, organisat.	96	3,0	22	0,5	124	2,1	121	2,5	227	1,5	122	0,9
Recherche ingénierie biomédicale	0	0	22	0,5	0	0	60	0	162	1,2	260	1,7
Total	**3 110**	**100,0**	**4 480**	**100,0**	**6 189**	**100,0**	**6 067**	**100,0**	**14 899**	**100,0**	**14 953**	**100,0**

Per capita

	Québec		Ontario		Canada	
	1983-1984	1985-1986	1983-1984	1985-1986	1983-1984	1985-1986
Recherche fondamentale (biomédicale)	0,011	0,010	0,013	0,013	0,010	0,006
Recherche épidémiologique	0,212	0,292	0,360	0,251	0,344	0,275
Recherche évaluative	0,104	0,177	0,076	0,074	0,076	0,095
Recherche clinique	0,133	0,196	0,228	0,310	0,147	0,199
Recherche opérationnelle, organisat.	0,147	0,003	0,014	0,013	0,009	0,005
Recherche ingénierie biomédicale	----	0,003	----	0,006	0,006	0,010
Total	**0,607**	**0,681**	**0,691**	**0,667**	**0,592**	**0,590**

Les chercheurs québécois ont connu des performances accrues dans la majorité des méthodologies (tableau no 11). La recherche évaluative a connu une augmentation, per capita, de 70,2 pour cent, la recherche clinique de 47,4 pour cent et la recherche épidémiologique de 37,7 pour cent. Les recherches organisationnelle et opérationnelle ont subi une baisse de 97 pour cent.

Les chercheurs ontariens ont connu une baisse importante des subventions pour la recherche épidémiologique, soit de 30,2 pour cent, au profit de la recherche clinique qui a connu une augmentation de 36 pour cent.

La complémentarité dans le financement des activités de recherche entre les organismes subventionnaires fédéraux et le Fonds de la recherche en santé du Québec.

Il existe une très étroite relation entre les programmes du CRMC et les programmes offerts par le FRSQ. La quasi totalité (96%) des sommes octroyées par le FRSQ, sont octroyées à titre d'infrastructure, soit d'abord dans les centres et instituts de recherche reliés au réseau des centres hospitaliers universitaires, ainsi que dans des équipes de recherche.

Tous les programmes offerts par le FRSQ convergent vers le financement d'une infrastructure de recherche. Cette infrastructure comprend d'abord des traitements pour ces chercheurs de carrière (programme des chercheurs-boursiers), les programmes de subventions aux centres et instituts correspondent essentiellement, en fonction des performances scientifiques et de priorités thématiques de recherche, à de la consolidation et du développement. L'orientation de ce programme vise la complémentarité entre la recherche fondamentale, clinique, épidémiologique et évaluative en fonction des services de soins qu'offrent les centres hospitaliers universitaires auxquels ces centres et instituts sont reliés, ou qu'ils offrent eux-mêmes.

Financièrement, ce programme qui représentait 73 pour cent des sommes octroyées par le FRSQ en 1977-1978, représentent, en 1986-1987, 58 pour cent des sommes octroyées. Le programme des centres et instituts de recherche représente donc encore le plus important programme du FRSQ. Comme l'explique le prospectus de cet organisme, les subventions octroyées depuis ce programme comportent trois parties distinctes, les frais indirects à la recherche, les frais administratifs de base et les frais directs à la recherche.

Les frais indirects ont été définis comme ceux du budget global des centres hospitaliers qui servaient aux activités de recherche pour des fins de chauffage, d'éclairage, d'entretien des édifices ... donc des frais de services auxilliaires.

Les frais administratifs ou de base de la même façon servaient aux activités de gestion scientifique et administrative des activités de recherche: secrétariat, papeterie, bibliothèque, communications téléphoniques ... sont l'essentiel de ces frais.

Finalement, les frais directs servaient aux activités de recherche d'abord en moyenne à 85 pour cent en salaires: chercheurs, assistants de recherche, infirmières, technologistes, ingénieurs, professionnels de toutes disciplines; ensuite en services communs: animaleries, salles d'opération, informatique, centrifugation, équipes ultra spécialisées, archives ... et finalement en matériel de recherche.

Cette vaste opération d'identification des frais de recherche a permis le transfert au FRSQ (voir tableau no 3), à l'exception des frais de recherche déjà clairement identifiés pour deux instituts de recherche.

Les frais indirects, c'est-à-dire les frais de services auxilliaires, ont représenté en moyenne 40 pour cent des sommes versées par le FRSQ. Le FRSQ s'est départi de ces frais indirects en 1983-1984 en les retournant au ministère de la Santé et des Service sociaux qui a procédé à leur réintégration aux budgets globaux respectifs des centres hospitaliers concernés.

Seuls les frais indirects de deux instituts ont été conservés et administrés par la FRSQ, strictement à cause du caractère autonome de ces instituts. Le rapport annuel 1986-1987 du FRSQ (1) montre que les frais indirects représentent 39,9 pour cent du total de ce programme, dont la majorité sont des frais auxilliaires.

Revenons maintenant à l'esprit de ce programme des centres et instituts de recherche. Comme l'explique le prospectus annuel de cet organisme, les sommes octroyées, sur une base compétitive, de concours entre les centres et instituts, par le FRSQ ne peuvent dépasser 650 000 $ pour l'ensemble des frais de base et directs. Les frais de base doivent se situer entre 50 000 $ et 150 000 $ et les frais directs ne peuvent dépasser 500 000 $. La moyenne observée pour l'ensemble des 23 centres et instituts est de 435 000 $ en 1986-1987. Cette masse monétaire constitue l'essentiel de l'infrastructure de recherche des centres et instituts.

Quels sont les critères d'octrois? Le prospectus du FRSQ divise l'évaluation en évaluation scientifique et en évaluation globale. L'évaluation scientifique réalisée par des comités de pairs, comporte une rigoureuse visite des lieux, et un jugement sur la productivité scientifique en articles originaux, formation d'étudiants, rayonnement scientifique, application technique et pratique, bourses et subventions

(1) page 7

générées d'autres organismes subventionnaires publics reconnus par le FRSQ. Cette évaluation tient compte des moyens financiers dont dispose le centre ou l'institut pour la réalisation de ses objectifs.

L'évaluation globale tient compte d'autres critères, comme l'utilisation des sommes monétaires reçues du FRSQ dans le cadre de ce programme, la réalisation des objectifs de ce programme et les priorités provinciales, identifiées par le FRSQ de la consolidation et du développement des activités de recherche de ce centre ou de cet institut.

L'attribution des octrois tient compte à la fois des performances scientifiques globales, de la réalisation des objectifs et des priorités de développement de ce ou ces thèmes de recherche pour le FRSQ.

La subvention octroyée par cet organisme, comme le note le prospectus demeure globale: le FRSQ évalue à postériori, en fonction d'un potentiel démontré, la réalisation des objectifs, le rendement et le progrès accompli par chacun des centres et instituts.

En excluant des subventions octroyées aux centres et instituts de recherche les frais administratifs (frais de base) c'est d'une somme moyenne d'environ 300 000 $ à 320 000 $ dont dispose chacun des centres et instituts pour la consolidation et le développement, en infrastructure, de sa recherche.

À quoi s'attend le FRSQ, comment décrit-il ses attentes à cet égard au prospectus? Ces octrois doivent d'abord servir à l'engagement de jeunes chercheurs en début de carrière, qui faute de disponibilités de la part des organismes subventionnaires qui n'offrent pas en nombre suffisant de bourses (salaires) aux chercheurs de carrière, ne peuvent exercer leur compétence et appliquer leur expertise en recherche.

La masse de chercheurs apparaît ici comme la clé de voute. En assurant ainsi le salaire à ces chercheurs ces derniers peuvent présenter leur demande à d'autres organismes de recherche pour engager des assistants et des professionnels de recherche, acheter les équipements et le matériel nécessaire à la réalisation de leur projet de recherche: c'est là que réside, dans un système nord-américain, toute l'importance d'une infrastructure de recherche.

Le financement des équipes de recherche, que ce soit des équipes en recherche épidémiologique et évaluative ou des équipes regroupant des chercheurs provenant de diverses disciplines et pratiquant diverses méthodes de recherche, le financement par le FRSQ est exclusivement un financement d'infrastructure.

L'octroi de bourses de formation de jeunes chercheurs, depuis le début du baccalauréat, à la maîtrise, au doctorat, au M.D., à la formation postdoctorale, poursuit la même philosophie: assurer une infrastructure

de recherche dans les diverses disciplines qui participent directement à l'amélioration de la santé et de la qualité de vie des Québécois, comme en témoigne les prospectus annuels du FRSQ.

Il existe une relation très étroite entre les programmes du CRMC et du FRSQ. Près de 90 pour cent des subventions octroyées au Québec se retrouvent dans les centres et instituts de recherche du réseau du FRSQ. Les subventions du CRMC varient pour les centres et instituts de 9 à 76 pour cent des budgets obtenus par ces derniers d'organismes dotés de comités de pairs. La moyenne en 1986, pour le réseau des centres et instituts était de 54 pour cent, comme l'indique le tableau suivant.

TABLEAU No 12

Sources des subventions obtenues de comités de pairs pour les centres et instituts du réseau du FRSQ en 1985-1986

	Moyenne %	Variation %
CRMC	54	9 - 76
FRSQ	12	5 - 30
PNRDS	4	0 - 21
Inst. national du cancer	4	0 - 46
FCAR	2,5	0 - 15
IRSST	2	0 - 17
Fonds québécois maladies coeur	1	0 - 7
Société recherche sur le cancer	1	0 - 6,5
CRSNG	1	0 - 7
Autres dotés comités de pairs	18,5	6,5 - 60
Total	**100**	

Le principe de retour sur l'investissement et le principe de complémentarité des programmes du FRSQ et du CRMC apparaissent à l'analyse, praticables et rentables

Qu'en est-il des programmes du PNRDS? Il existe beaucoup de similarités entre les octrois obtenus du Québec du CRMC et du PNRDS. En effet, en 1985-1986, des 5,3 millions octroyés au Québec par le PNRDS, 2,1 millions, soit 39,6 pour cent, ont été obtenus par 11 centres et instituts du réseau du FRSQ. Cette somme de 2,1 millions exclut évidemment les octrois reçus par les équipes en recherche épidémiologique et évaluative subventionnées par le FRSQ. Le FRSQ

subventionne cinq équipes en recherche épidémiologique et évaluative dont trois depuis 1978-1979, alors que deux autres se sont ajoutées en 1982-1983 et 1983-1984.

À l'instar des centres et instituts de recherche, ces équipes ont montré des performances croissantes au niveau des subventions obtenues de comités de pairs. Il est intéressant de noter que pour la même période, la performance des équipes est équivalente aux centres et instituts en regard des bourses et subventions obtenues d'organismes bénéficiant de comités de pairs. Dans les deux cas et pour la même période, les équipes ont connu une performance peu ordinaire. Comme l'indique le tableau ci-dessous, si les centres et instituts ont pratiquement doublé leurs subventions, obtenues en compétition, avec une augmentation de 1,7 fois, les équipes ont obtenu pour leur part une augmentation de 9,7 fois de leurs subventions obtenues en compétition. Sans vouloir atténuer le mérite des équipes, il faut cependant noter que les équipes ont été constituées en 1978-1979, et n'offraient au départ qu'une faible part de subventions octroyées par concours publics, alors que cette période correspond pour les centres et instituts aux années '60.

TABLEAU No 13

Cumulatif des bourses et subventions obtenues par les équipes du FRSQ en recherche épidémiologique et évaluative (en milliers)

	1978 à 1981		1981 à 1984		1984 à 1986	
	$	%	$	%	$	%
Organismes avec comités pairs	809	(100)	3 549	(78)	7 913	(77)
Organismes sans comité pairs	N/D (1)	(0)	984	(22)	2 428	(23)
Total	**809**		**4 533**		**10 341**	

(1) Non disponible

Les équipes demeurent par ailleurs très semblables aux centres et instituts et leur forme de financement par le FRSQ, leur structure et leurs performances en regard des subventions obtenues le démontrent.

En plus de la somme de 2,1 millions obtenue en 1985-1986 du PNRDS par les centres et instituts du réseau du FRSQ, c'est une somme de 1,25 million qu'il nous faut ajouter à titre de subventions reçues par les équipes du FRSQ. Ainsi, c'est une somme de 3,35 millions que les centres, institut et équipes du FRSQ ont reçu en bourses et subventions du PNRDS, soit 63,2 pour cent des octrois du PNRDS au Québec.

La conclusion émise en regard du CRMC s'applique intégralement en regard du PNRDS, où les centres et instituts de recherche et les équipes en recherche épidémiologique et évaluative du FRSQ reçoivent la part la plus importante des bourses et subventions octroyées par le PNRDS.

TABLEAU No 14

Distribution des sources des bourses et subventions provenant d'organismes avec comités d'évaluation par les pairs pour les équipes en recherche épidémiologique et évaluative subventionnées par le FRSQ

	1983-1984 %		1985-1986 %	
PNRDS	31		36,5	
FRSQ	29		22	
Inst. national cancer	20		14	
FCAR	0		5	
CQRS	2,5		5,5	
IRSST	4,5		4,5	
CRMC	5,5		4,0	
CRSNG	0		0,5	
Conseil rech. sc. humaines	0		4	(2)
NIH	1,5		0	
Ministère santé Ontario	0		2,5	
Fond. canad. maladies coeur	0,5		0	
Autres	5,5	(1)	1,5	
Total	**100**	**1 980 000 $**	**100**	**3 440 000 $**

(1) Organismes octroyant moins de 5 pour cent chacun
(2) Surtout en psychologie clinique

Là aussi, comme le montre le tableau no 14, le principe de retour sur l'investissement et le principe de complémentarité des programmes entre le FRSQ et le PNRDS apparaissent rentables et efficients.

Comme pour le CRMC, les principaux programmes du FRSQ visent à permettre la naissance et le maintien jusqu'à la maturité de groupes de chercheurs. Ces groupes reçoivent du FRSQ une subvention d'infrastructure visant le maintien d'un groupe et l'engagement de nouveaux chercheurs. Les sommes nécessaires à la réalisation de projets de recherche doivent être obtenues d'autres organismes par concours publics.

TABLEAU No 15

Subsides octroyés, per capita, par le ministère de la Santé et du Bien-Etre canadien par les programmes du PNRDS en 1985-1986

	Québec		Ontario		Canada	
	Milliers	**Per capita**	**Milliers**	**Per capita**	**Milliers**	**Per capita**
Bourses	827	0,125	1 595	0,175	3 500	0,138
Subventions	4 481	0,680	6 067	0,669	15 300	0,603
Total	**5 308**	**0,805**	**7 662**	**0,844**	**18 800**	**0,741**

L'analyse de la performance globale de la communauté scientifique québécoise oeuvrant en recherche en santé obtenue aux concours publics offerts par le CRMC montre la meilleure performance, per capita, de toutes les communautés scientifiques du Canada. Par rapport à la communauté scientifique de l'Ontario, le Québec, a une performance per capita de 1,13 fois supérieure (graphique VII). L'analyse de cette performance sur la période des cinq dernières années est de 1,16 supérieure aux performances de l'Ontario.

Cette performance est directement reliée au réseau des centres et instituts dont le FRSQ finance l'infrastructure. Les centres et instituts recevaient 54 pour cent en moyenne de leur financement du CRMC 61 529 805 $ que ces centres et instituts recevaient d'organismes bénéficiant de comités de pairs. Ainsi des 48,3 millions octroyés au Québec par le CRMC, en 1985-1986, 68 pour cent, soit 32,2 millions, donc plus des deux tiers ont été reçus par des chercheurs oeuvrant dans les centres et instituts de recherche du FRSQ. Nous excluons les équipes pluridisciplinaires dont l'infrastructure est financée par le FRSQ. Leur intégration aurait aussi un effet positif sur le rendement des investissements en infrastructure du FRSQ.

Cette moyenne de 54 pour cent ne rend pas compte de toute l'envergure de l'infrastructure des centres et instituts, puisque certains reçoivent jusqu'à 76 pour cent du total de leur financement (tableau no 12) du CRMC.

L'analyse du financement des équipes épidémiologiques et évaluatives montre leur impressionnant progrès durant à peine cinq ans, passant de 0,8 à 7,9 millions de dollars. Les programmes du PNRDS sont les principaux bailleurs de fonds à titre d'organismes subventionnaires de ces équipes (tableau no 14) qui recevaient 1,25 million du PNRDS en 1985-1986.

On note aussi aux tableaux nos 9 et 16, que les performances des équipes et des centres et instituts de recherche en regard du PNRDS se sont redressées en 1985-1986 pour la pratiquement la parité avec l'Ontario et dans le cas des subventions de dépasser la performance ontarienne. Dans tous les cas la performance québécoise est bien au-dessus de la performance canadienne.

Comme le montre le tableau suivant (tableau no 16), c'est 63,6 millions que recevait le Québec en 1985-1986 des deux plus importants organismes subventionnaires fédéraux en recherche en santé, soit le CRMC et le PNRDS.

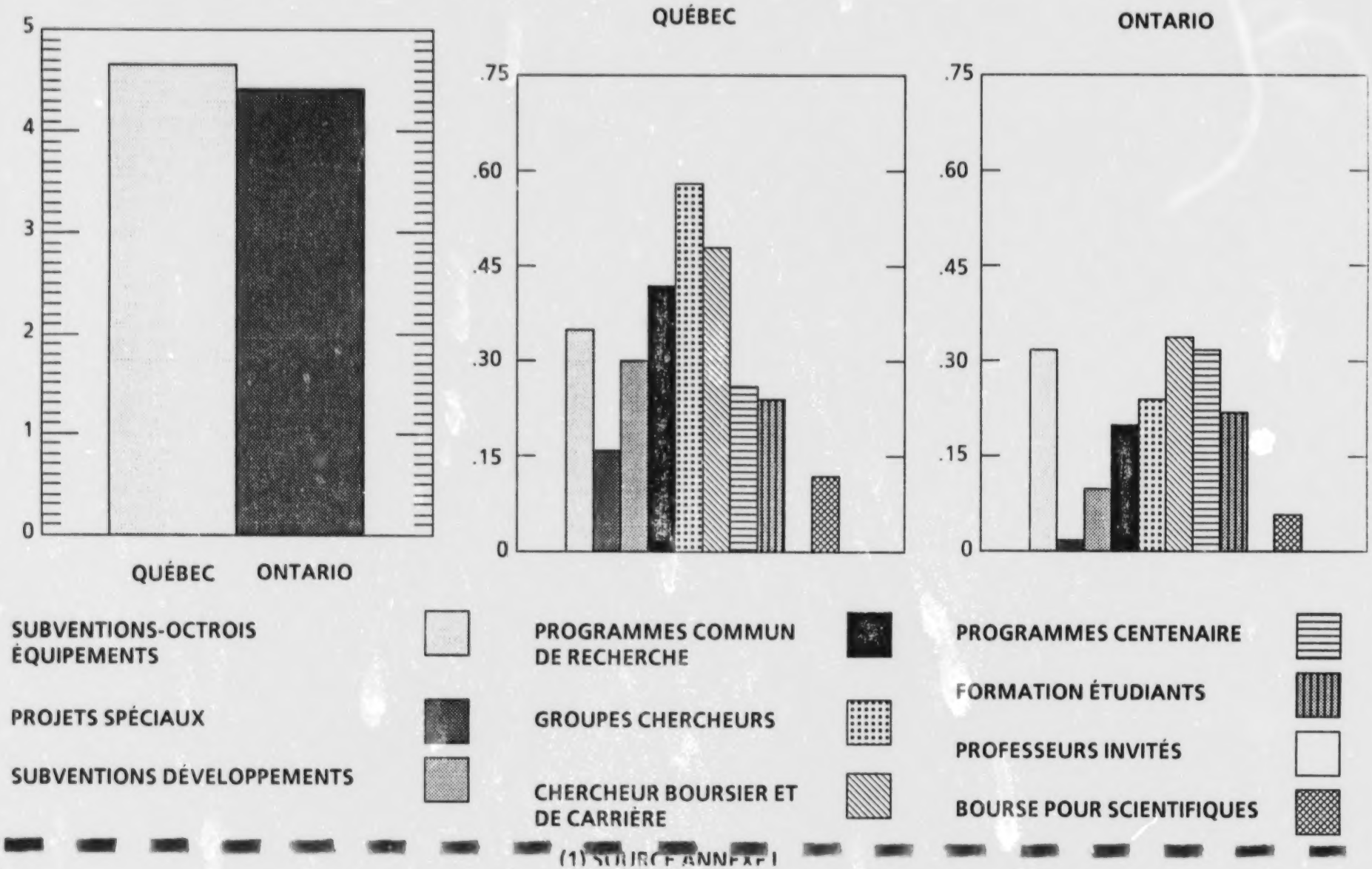
TABLEAU No 16

Octrois obtenus par la communauté scientifique québécoise du Conseil de la recherche médicale du Canada (CRMC) et de Santé et Bien-Être Canada par les programmes du PNRDS (en millions)

	1983-1984		1985-1986	
	$	Per capita	$	Per Capita
CRMC	43,3	6,65	48,3	7,34
PNRDS	3,8	0,58	5,3	0,805
	47,1	7,23	63,6	8,140

Globalement, pour ces deux organismes fédéraux, les graphiques VII et VIII illustrent des performances de 1,11 fois supérieures pour le Québec, par comparaison à l'Ontario, 1,16 fois supérieures à la moyenne canadienne. Ce rendement est difficilement explicable par d'autres facteurs que l'investissement en infrastructure par le Québec.

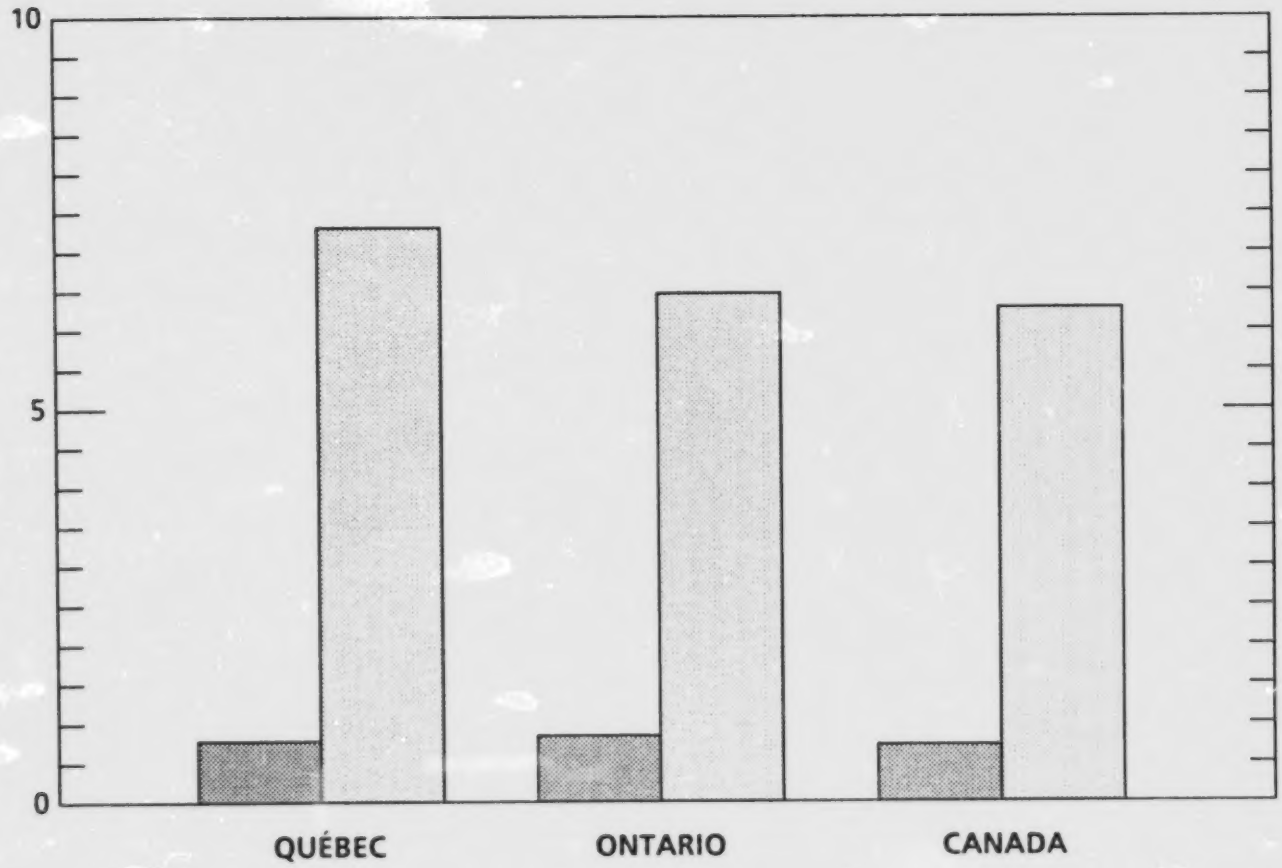
ÉTUDE COMPARATIVE PAR PROVINCE DES OCTROIS DU CONSEIL DE LA RECHERCHE MÉDICALE DU CANADA PER CAPITA, POUR 1985-1986 (1) (EN DOLLARS)



(1) SOURCE ANNEXE I

GRAPHIQUE VIII

DISTRIBUTION DES OCTROIS, PER CAPITA, 1985-1986 POUR LE CRMC ET LES PROGRAMMES DU PNRDS.



ORGANISME	QUÉBEC	ONTARIO	CANADA
PNRDS	.805	.844	.741
CRMC	7.34	6.49	6.3
TOTAL	8.145	7.334	7.041

Quoique le gouvernement de la province de l'Ontario investit fortement en infrastructure de recherche directement par le ministère de la Santé, son effort est peu visible, et difficilement comptabilisable, puisque l'Ontario ne bénéficie pas d'un organisme subventionnaire équivalent à un organisme comme le FRSQ.

Sans mentionner l'évident impact de ces octrois sur la technologie médicale québécoise et les conséquences sur le maintien de la santé et de la qualité de vie des Québécois, ces octrois ont un impact économique direct sur l'emploi. C'est donc 1 600 postes environ font près de 90 pour cent se retrouvent dans les centres et instituts du réseau du FRSQ et qui sont ainsi maintenus, année après année, en place grâce à la compétitivité des chercheurs québécois oeuvrant en recherche en santé depuis des subsides provenant du gouvernement central et qui ne sont d'aucune façon reliée à la péréquation, puisqu'ils sont octroyés en fonction d'une libre compétition.

QU'EN EST-IL DU CONSEIL DE RECHERCHE EN SCIENCES NATURELLES ET GÉNIE (CRSNG)?

Des sommes octroyées par le CRSNG, le Québec montrait en 1983-1984, per capita, de faibles performances de ,244 par rapport à la moyenne canadienne de ,274 et à la moyenne ontarienne de ,312. De la somme de 1,6 million ainsi obtenue par le Québec, une faible portion se retrouve dans les centres et instituts de recherche. En 1985-1986, les 317 000 $ obtenus par les centres et instituts et reliés à des programmes de génie biomédical, représentaient six pour cent des sommes obtenues par le Québec. Somme toute une performance intéressante si nous considérons le très récent développement de la recherche en génie biomédical au Québec.

La formation d'équipes dans ce secteur de la recherche pourrait en faciliter le développement et permettre une application toute aussi rentable et efficiente du principe de retour sur l'investissement et de complémentarité des programmes avec le CRSNG.

Nous pouvons affirmer, que les principes de retour sur l'investissement et de complémentarité des programmes qui ont guidé la politique d'octroi du FRSQ, et des organismes qui l'on précédé, se sont avérés rentables pour le dévelopement de la recherche au Québec en évitant le dédoublement avec les organismes subventionnaires fédéraux bénéficiant de comités d'évaluation par les pairs.

Pouvons-nous émettre la même conclusion à l'égard des organismes subventionnaires nationaux à but non lucratif et bénéficiant de comités d'évaluation par les pairs?

Nous nous sommes posés quelques questions préliminaires auxquelles il nous faudrait maintenant répondre.

Les fondations nationales bénéficiant de comités d'évaluation par les pairs

On dénombre actuellement 13 organismes subventionnaires qui offrent des bourses et des subventions en recherche biomédicale aux chercheurs canadiens. Quelle est la performance de notre communauté scientifique en regard de ces organismes et quel est leur rôle dans les orientations des activités de recherche?

La majorité de ces organismes pourrait avoir un impact important sur les activités de recherche fondamentale, mais surtout sur les aspects cliniques, évaluatifs et épidémiologiques au Québec. C'est en ces termes que le FRSQ a défini le rôle de ces organismes qui tous s'adressent soit à des pathologies reliées à des organes (coeur, rein, foie, ...) ou à des problématiques de santé (cancer, diabète, Parkinson, ...). Généralement ce sont d'importants problèmes de santé capables de retenir l'attention du public canadien de qui ces organismes reçoivent des dons.

TABLEAU No 17

Distribution du nombre de fondations nationales en fonction de la somme totale des octrois au Québec en 1983-1984 (1)

Subsides	Nombre	$ milliers	% nombre	% monétaire
100 000 $ et moins	3	220	23	0,6
101 000 $ à 500 000 $	4	880	31	2,5
501 000 $ à 1 million	1	580	8	1,7
1 million à 2 millions	2	3 010	15	8,5
2 millions et plus	3	30 596	23	86,7
Total	**13**	**35 280**	**100**	**100**

(1) Annexe II

Au tableau no 17, on note que trois fondations ont octroyé 86,7 pour cent de tous les octrois distribués par les organismes nationaux, soit 30,5 millions en 1983-1984. Ces fondations sont la Société canadienne d'arthrite, l'Institut national du cancer et la Fondation canadienne des maladies du Coeur.

Le tableau suivant montre une distribution très inégale entre le Québec et l'Ontario. C'est 2,2 fois plus, per capita que l'Ontario reçoit des trois fondations nationales les plus importantes. Cette différence représente 15 505 000 $ au profit de l'Ontario, pour ces trois fondations, alors que pour l'ensemble des fondations nationales l'Ontario reçoit 26 millions soit trois fois plus que le Québec.

TABLEAU No 18

Distribution des subsides, en dollars, per capita, Québec, Ontario pour les trois plus importantes fondations nationales en 1983-1984

	Québec	Ontario	Ontario/ Québec
Société d'arthrite	,152	,237	1,5
Inst. national du Cancer	,699	1,201	1,7
Fond. des maladies du coeur	,307	1,172	3,8
	1,158	2,610	2,25
Total des organismes nationaux	1,340 (8 730 000 $)	2,995 (26 440 000 $)	2,24

Comme nous l'avons vu précédemment, ce n'est pas parce que nos chercheurs oeuvrant en recherche fondamentale, clinique, épidémiologique et évaluative sont moins performants que la performance québécoise est aussi peu éblouissante: puisqu'au concours du CRMC la performance québécoise est de 16 pour cent supérieure à la performance ontarienne et qu'au PNRDS les performances en subventions sont comparables.

Nous ne voulons en aucun cas remettre en doute l'objectivité de l'évaluation de ces fondations nationales dont la qualité des comités de pairs est notoire. Cependant, on ne peut expliquer cet écart par la voie de la compétition. La réponse se trouve davantage dans la structure de financement et dans le mode de distribution de ce financement par ces organismes subventionnaires.

Malgré la part inégale reçue par le Québec, la contribution de l'Institut national du cancer (4,5 millions) et de la Fondation des maladies du coeur (2 millions) n'est pas négligeable en regard de ces problèmes de santé. De même, la Société d'arthrite qui contribue pour un million par anné doit être considérée comme ayant un impact.

Outre cette participation, sept des treize fondations contribuent pour moins de 100 000 $ par année au Québec, certaines limitant leur contribution à 20 000 $.

Ainsi, au-delà de deux fondations nationales, le cancer et le coeur, et dans un plus faible mesure, l'arthrite, l'impact des fondations nationales sur les activités de recherche en santé au Québec est très négligeable. La société québécoise ne pourrait en aucune façon remettre son avenir dans les mains des sociétés nationales pour le développement de la recherche.

LES FONDATIONS PROVINCIALES BÉNÉFICIANT DE L'ÉVALUATION PAR COMITÉS DE PAIRS.

De ce groupe d'organismes subventionnaires, nous excluons volontairement les organismes provinciaux reliés directement ou indirectement au gouvernement provincial, tels le FRSQ, le Fonds pour la formation de chercheurs et l'aide à la recherche (FCAR), l'Institut de recherche en santé et sécurité au travail (IRSST) et le Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS), dont il sera question un peu plus loin.

Le tableau no 19 montre la répartition d'organismes provinciaux à but non lucratif et offrant des octrois, par l'intermédiaire de concours publics, aux chercheurs de leur province.

On note que le Québec ne dispose que de quatre organismes dans ce secteur, alors que l'Ontario dispose du double, soit de huit organismes. Cependant, les octrois de l'Ontario sont de 15,8 millions, comparativement à 2,5 millions pour le Québec en 1983-1984. C'est donc par un ratio de 6,3 fois plus que l'Ontario octroie des bourses et des subventions à ses chercheurs par l'entremise des fondations provinciales.

À l'encontre des organismes ontariens, les organismes québécois n'offrent pas de programmes de bourses, **qui apparaissent pourtant, en 1983-1984, comme le secteur le plus défavorisé par rapport à l'Ontario et à l'ensemble du Canada.** Des quatre organismes subventionnaires du Québec, un seul organisme octroie des subsides de plus d'un million de dollars.

Les filiales provinciales des fondations ou des associations nationales montrent des niveaux très différents de financement au Québec par comparaison à l'Ontario. Ainsi les filiales provinciales de la Fondation canadienne des maladies du coeur et de l'Association pulmonaire du Canada, ont octroyé au Québec en 1983-1984, un total de 1,3 million par rapport à 11,33 millions en Ontario, soit per capita, 0,198 dollar au Québec par comparaison à 1,266 dollar en Ontario. Comme le montre le tableau no 20, le Québec reçoit très peu d'octrois, par comparaison à l'Ontario, à la fois des fondations nationales et des fondations provinciales. En dollars, c'est de 44,3 millions que bénéficie annuellement l'Ontario, par comparaison à 13,9 millions pour le Québec, c'est donc trois fois plus en faveur de l'Ontario. En menant l'analyse en proportion de la population, c'est 2,3 fois plus en faveur de l'Ontario.

Cette situation est pour le moins alarmante en regard de l'orientation des activités de recherche, surtout si nous considérons que seulement 4 des 17 organismes subventionnaires nationaux et provinciaux qui octroient des subsides au Québec contribuent pour un million et plus, alors que la contribution de la majorité des autres fondations publiques ne peut avoir d'impact significatif sur l'orientation et le développement des activités de recherche.

TABLEAU No 19
Octrois 1983-1984 provenant d'organismes subventionnaires provinciaux publics à but non lucratif et bénéficiant de l'évaluation par les pairs (en milliers de dollars)

	QUÉBEC				ONTARIO				CANADA			
	BFR	BCR	SUBV	TOT	BFR	BCR	SUBV	TOT	BFR	BCR	SUBV	TOT
Assoc. pulmonaire du Québec	-	-	0,13	0,13								
Assoc. paralysie cérébrale du Québec	-	-	0,09	0,09								
Institut de l'amiante	-	-	1,4	1,4								
Fondation québécoise des maladies du coeur	-	-	0,9	0,9								
*Atkinson Charitable Foundation					-	-	0,99	0,99				
*Gerontology Research Council of Ontario					0,12	0,07	0,11	0,30				
Ontario Human Nutrition Research Council					0,06	-	0,23	0,29				
*J.P. Bickell Foundation					-	-	0,34	0,34				
P.S.I. Foundation					-	-	2,55	2,55				
*Easter Feal Research Institute					-	-	0,09	0,09				
Ontario Lung Association					-	0,16	0,27	0,43				
Heart and Stroke Foundation of Ontario					1,1	1,55	8,25	10,9				
Total fondations provinciales	-	-	2,52	2,52	1,28	1,78	12,83	15,89	ND	ND	ND	ND
TOTAL FONDATIONS NATIONALES ET PROVINCIALES	1,6	0,93	11,42	13,95	4,6	4,25	35,5	44,35	8,1	6,6	63,7	78,4

* Selon le Répertoire de recherches en santé du Canada 1983-1984

TABLEAU No 20

Comparaison per capita des octrois provenant d'organismes subventionnaires publics, à but non lucratif, ne recevant pas leurs subsides de gouvernement, en 1983-1984

	Québec		Ontario		Ontario/ Québec	
	Milliers	Per capita	Milliers	Per capita	Milliers	Per capita
Fondations provinciales	2,520	0,385	15,890	1,776	6,3	4,612
Fondations nationales	11,430	1,747	28,460	3,180	2,5	1,820
Total	**13,950**	**2,132**	**44,350**	**4,956**	**3,2**	**2,324**

Le rôle joué par les fondations nationales et provinciales dans l'orientation des activités de recherche, incluant des secteurs prioritaires, apparaît beaucoup plus déterminant en Ontario qu'au Québec.

Comme l'indique le tableau no 22, l'Ontario bénéficie d'importantes subventions en recherche en santé provenant de la part des fondations nationales et provinciales qui, per capita, désiquilibre les revenus au profit de l'Ontario.

Ce n'est pas la performance scientifique de nos chercheurs québécois qui doit être remise en cause ici, mais le mode de distribution des subventions par ces fondations. Il ne s'agit pas d'une remise en cause de leur méthode d'évaluation par les pairs, mais de la distribution des octrois par province, probablement proportionnelle aux dons reçus dans chacune des provinces.

TABLEAU No 21

Comparaison per capita, en dollars, des octrois reçus par le Québec et l'Ontario en 1983-1984

	Québec	Ontario	Canada	Québec/ Ontario	Québec/ Canada
CRMC (1)	6,590	5,700	5,289	1,156	1,24
PNRDS (2)	0,579	0,847	0,636	0,683	0,91
Fond. nationales (3)	1,747	3,180	2,388	0,549	0,73
Fond. provinciales (3)	0,385	1,776	N/A (4)	0,216	N/A

(1) Annexe I
(2) Tableau no 8
(3) Tableau no 11
(4) Ne s'applique pas

Disons ici seulement quelques mots sur les organismes subventionnaires mandatés par les gouvernements provinciaux, puisque nous traiterons en détail de ces organismes au chapitre 5. Pour l'instant il s'agit d'en tenir compte uniquement pour avoir un portrait global du financement et pouvoir comparer les subsides dont disposent le Québec et l'Ontario en recherche en santé.

Les tableaux nos 22 et 23 permettent une vue d'ensemble des sources de financement de la recherche en santé pour 1983-1984.

Nous constatons l'importance de la participation du gouvernement fédéral dans l'ensemble du financement de la recherche en santé du Québec. Rappelons que ces subventions et ces bourses ne sont obtenues que par voie de compétition à laquelle au plan de l'évaluation participent des pairs à l'échelle nationale et internationale. Ainsi, le gouvernement fédéral participe à 54,9 pour cent de l'ensemble des activités de recherche du Québec, et cela grâce à la qualité des chercheurs québécois. La performance du Québec est de 7,44 dollars per capita, comparativement à 6,80 dollars pour l'Ontario, soit 9,4 pour cent de plus.

Les fondations nationales investissent 2,8 fois plus en Ontario qu'au Québec, soit 1,74 dollar per capita au Québec, comparativement à 3,18 dollars en Ontario. Nous devons donc recourir à une autre explication que celle de la libre compétition et penser, comme nous l'avons indiqué, à une redistribution provinciale des subsides de façon proportionnelle à la participation de chacune des provinces. Cette hypothèse doit aussi être retenue pour les organismes provinciaux qui sont des filiales d'organismes nationaux.

TABLEAU No 22

DÉPENSES AFFECTÉES À LA RECHERCHE EN SANTÉ, QUÉBEC ET ONTARIO, 1983-1984, PAR LEURS GOUVERNEMENTS RESPECTIFS AINSI QUE LEURS PRINCIPAUX ORGANISMES SUBVENTIONNAIRES
(en millions de dollars $)

	QUÉBEC					ONTARIO			
	BFR	BCR	SUBV	TOT		BFR	BCR	SUBV	TOT
Fonds de la recherche en santé du Québec	1,7	3,9	16,2	21,8	Ministry of Colleges and Universities (1)	1,4	-	-	1,4
Fonds FCAR	0,5	-	1,7	2,2	Ministry of Health	0,6	1,7	5,4	7,7
* IRSST	1.3	-	0,7	2,0	Ministry of Labour	-	-	0,45	0,45
MSSS	-	-	0,1	0,1	*Addiction Research Foundation	0,06	0,04	0,5	0,6
					*Ontario Cancer Treatment and Research Foundation	-	-	2.56	2,56
					Ontario Mental Health Foundation	0,4	0,4	1,5	2,3
					Workers Compensation board	-	-	0,39	0,39
TOTAL	3,5	3,9	18,7	26,1		2,5	2,14	10,8	15,4

*D'après le Répertoire de recherches en santé du Canada (1983-1984)
(1) Non confirmé par lettre-réponse
BFR: Bourse de formation en recherche
BCR: Bourses de chercheurs de carrière

TABLEAU No 23

TABLEAU RÉCAPITULATIF - ANALYSE DE LA PERFORMANCE DU QUÉBEC ET DE L'ONTARIO 1983-1984, PAR PRINCIPALES CATÉGORIES D'ORGANISMES SUBVENTIONNAIRES.

Catégories	Montant/Québec		% Total		Montant/Ontario		% Total		Avantage	Écart (%)
Gouvernement fédéral et organismes subventionnaires	48.7		54.9		60.8		50.4		Ontario	25%
Gouvernement provincial et organismes subventionnaires	26,1		30.5		15.4		12.8		Québec	69%
Fondations nationales	11.4	13.9	12.8	15.6	28.4	44.3	23.6	36.8	Ontario	249%
Fondations provinciales	2.5		2.8		15.9		13.2		Ontario	636%
Total toutes catégories	**88,7**		**100,0**		**120,5**		**100,0**		**Ontario**	**36%**

TABLEAU No 24

Dépenses consacrées à la recherche externe en santé,
Québec, Ontario et Canada, 1983-1984
per capita et au prorata du produit intérieur brut (PIB) en millions
incluant les frais indirects déboursés par le FRSQ

QUÉBEC			ONTARIO			CANADA		
Population	Dépenses* en recherche	Moyenne per capita	Population	Dépenses en recherche	Moyenne per capita	Population	Dépenses en recherche	Moyenn per capita
(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(
6,541,500	88,700,000.$	13.56$	8,946,900	120,500,000.$	13.47$	25,123,700	288,300,000.$	11.48$

TABLEAU No 25

Dépenses consacrées à la recherche externe en santé,
Québec, Ontario et Canada, 1983-1984
per capita et au prorata du produit intérieur brut (PIB) en millions
excluant les frais indirects déboursés par le FRSQ

QUÉBEC			ONTARIO			CANADA		
Population (1)	Dépenses* en recherche (2)	Moyenne per capita (3)	Population (1)	Dépenses en recherche (2)	Moyenne per capita (3)	Population (1)	Dépenses en recherche (2)	Moye per capit
6,541,500	80,200,000.$	12.26$	8,946,900	120,500,000.$	13.47$	25,123,700	288,300,000.$	11.48$

TABLEAU No 26

Dépenses en recherche en santé, 1983-1984, au prorata du PIB, excluant la participation fédérale aux provinces et les frais indirects de recherche

QUÉBEC			ONTARIO			CANADA		
PIB	Dépenses en recherche	% PIB	PIB	Dépenses en recherche	% PIB	PIB	Dépenses en recherche	% PIB
90,432 milliards	31,5 (1) millions	0,00034	151,650 milliards	59,7 millions	0.00039	402,084 milliards	288,300 millions	0.00071

(1) (80,2 - 48,7)

Au niveau des organismes provinciaux, l'absence de fondations publiques à but non lucratif au Québec, par comparaison à l'Ontario, semble de prime abord être largement compensée par les subsides gouvernementaux octroyés à travers ses organismes (tableau no 23). Nous devons noter cependant que toutes les données reliées à cette comparaison n'ont pu être confirmées dans le cas des organismes du gouvernement ontarien.

Finalement, les tableaux nos 24 et 25, indiquant les subsides reçus, per capita, par l'Ontario et le Québec pour 1983-1984. En excluant les frais indirects payés par le FRSQ, le Québec reçoit 12,26 $ per capita, comparativement à 13,48 $ pour l'Ontario et à 11,48 $ pour le Canada.

De même, le tableau no 26 illustre la proportion des dépenses des organismes subventionnaires en fonction du produit intérieur brut (PIB). Ainsi, c'est la capacité du contribuable que nous mesurons par rapport au PIB.

CHAPITRE 3

LE DÉVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE EN FONCTION DE PRIORITÉS THÉMATIQUES ET DE MÉTHODOLOGIES DE RECHERCHE

Si notre intention est de bien saisir le rôle des organismes subventionnaires par rapport aux besoins des Québécois et de la recherche en santé du Québec, nous devons forcément situer l'organisme subventionnaire mandaté par le gouvernement du Québec pour promouvoir et financer les activités reliées à cette recherche.

En fait, aux chapitres précédents, nous avons tenté de cerner le rôle du FRSQ et des autres organismes subventionnaires en regard de deux catégories d'objectifs historiques que celui-ci s'est fixé: la complémentarité du FRSQ face aux autres organismes subventionnaires et le principe du retour sur l'investissement axé sur l'investissement du Québec dans les infrastructures de recherche, la formation et le traitement des chercheurs en regard des investissements des autres organismes de recherche.

Un troisième objectif du FRSQ, celui de répondre aux priorités de recherche, mérite que l'on s'y attarde davantage, et que l'on se pose aussi la question suivante: quel devrait être le développement de la recherche en santé au Québec?

Ainsi, comme le montre le tableau no 27, les objectifs reliés à une recherche prioritaire sont apparus très tôt dans l'histoire du FRSQ. Les grands problèmes québécois de santé reliés à la périnatalogie et aux handicaps congénitaux ont été subventionnés et ont notamment retenu l'attention d'un groupe de chercheurs du réseau multicentrique de médecine génétique. Nous aurons l'occasion de montrer plus loin que ce réseau a développé un modèle il y a plus d'une décennie qui demeure actuellement aussi efficace et aussi avangardiste qu'au moment de sa création.

Par la suite, les handicaps acquis au-delà de l'enfance, la santé mentale et la santé au travail ont retenu l'attention. Le succès remporté en regard des thèmes de recherche autres que la périnatalogie demeure encore mitigé et cela pour plusieurs raisons. **Dans l'ensemble des thèmes prioritaires de recherche nous devons noter un manque important de chercheurs, l'absence de coordination dans l'utilisation des ressources financières et par dessous tout l'absence d'application d'un véritable modèle favorisant la collaboration entre des groupes de chercheurs.**

Un modèle de ce qu'est la recherche en santé

La recherche en santé ne saurait se définir autrement que par son objet qu'est la santé. Cependant, le concept de "santé" a été suffisamment galvaudé, et l'état de bien-être proposé par l'Organisation mondiale de la santé a été ridiculisé au point de comparer l'état de santé à la recherche d'un bonheur parfait que personne ne peut atteindre totalement, puisque les satisfactions, que sont les nôtres, sont bien éphémères. Le dynamisme que caractérise tout être vivant nous

TABLEAU N° 27
PROGRAMMES DE BOURSES ET DE SUBVENTIONS DU FONDS DE LA RECHERCHE EN SANTÉ DU QUÉBEC DE 1965-1966 À 1987-1988

PROGRAMMES	65-66	66-67	67-68	68-69	69-70	70-71	71-72	72-73	73-74	74-75	75-76	76-77	77-78	78-79	79-80	80-81	81-82	82-83	83-84	84-85	85-86	86-87	87-88
Étudiants d'été	X	X	X	X	X	X	X					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Bourses postdoctorales	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Bourses postdoctorales en cardiologie en France																						X	X
Bourses postdoctorales de mérite exceptionnel				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Bourses de formation de stagiaires								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Bourses de Chercheurs-boursiers										X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Chercheurs-boursiers des Centres & Instituts																		X	X	X	X	X	X
Bourses franco-québécoises										X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Bourseside stagiaires et postdoctorales en épidémiologie												X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Bourses de perfectionnement en biotechnologie																				X	X	X	X
Bourses de stagiaires et postdoctorales en santé au travail																	X	X	X	X			
Bourses de stagiaires et postdoctorales dans les DSC																					X	X	X
Subventions d'établissement de jeunes chercheurs	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Subventions spéciales ou d'urgence						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Subventions aux doyens																			X	X	X	X	X
Subventions d'équipes en recherche épid. , opér. et éval.												X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Programme des Centres & Instituts																		X	X	X	X	X	X
Fonds du Président																			X	X	X	X	X
Recherche thématique:																			X	X			
- santé au travail															X	X	X	X	X	X			
- handicaps congénitaux																X							
- santé mentale, gérontologie, gériatrie,																	X	X					
- maladies chroniques, handicaps périnataux																	X	X					
et acquis ultérieurement																	X	X					
Programme-conjoint de subventions en santé au travail																				X			
Recherche évaluative en sciences de la santé																					X	X	X
Recherche en santé mentale																					X	X	X
Programme-conjoint FRSQ-MSSS en santé communautaire																					X	X	X
Équipes pluridisciplinaires																					X	X	X
Programme-conjoint FRSQ-MRI																					X	X	
Programme-conjoint FRSQ-RAAQ																						X	X
Subventions pour chercheurs invités																					X	X	X
Subventions pour l'organisation de congrès internationaux																							X

indique davantage que la santé n'est qu'un équilibre précaire, une adaptation qui ne peut se situer hors d'un contexte, et sans référence à des critères eux-mêmes changeants.

Depuis les dix dernières années, notre conception de la santé a subi de profondes transformations. On ne mesure plus la progression de l'état de santé d'une population uniquement par l'espérance de vie, mais aussi par les notions de qualité de vie, de bien-être, de bonne santé et de vie active... La santé est maintenant vue comme un moyen de se réaliser à titre de personne dans un milieu, un environnement, à travers une organisation sociale, dans une société. Le modèle auquel se réfère de plus en plus le chercheur s'appuie sur une conception globale de la personne et de la société. La simple causalité linéaire doit être ici remise en question au profit d'un modèle à la fois plus complexe et mieux adapté à la réalité. Il faut donc parler d'un réseau de causes que forme un ensemble de facteurs déterminants, qui agissent de façon opérationnelle sur l'état de santé des individus et d'une population.

On met ainsi l'accent de façon de plus en plus prépondérante sur l'individu, à titre d'acteur concerné par sa santé et envers laquelle il est invité à jouer pleinement son rôle. La conception de ce qu'est la santé s'oriente vers une notion existentielle d'exercice de sa liberté. La santé est devenue une valeur sociale au centre de plusieurs débats et de visions de la société qui susciteront de nouvelles orientations des activités reliées aux soins et certainement de nouvelles voies de recherche.

Le modèle de la recherche auquel nous référons aussi de plus en plus, s'appuie sur une conception globale de la personne et de la société. De façon opérationnelle on définit généralement les facteurs déterminants qui agissent sur l'état de santé d'une population de la façon suivante: on retrouve les facteurs biologiques, les habitudes et les conditions de vie, l'environnement et les services de santé. Ces facteurs doivent évidement être inclus dans toute conception rationnelle de la recherche en santé.

Depuis le début du siècle, plusieurs grands esprits se sont acharnés à vouloir mettre en évidence les véritables mécanismes reliés aux déterminants de la santé des invididus et des populations.

La recherche fondamentale et clinique

On s'accorde généralement pour dire que les premiers facteurs qui ont contribué à améliorer la santé au cours du siècle dernier, ont probablement été reliés aux conditions d'hygiène. Par la suite les véritables progrès ont surtout été reliés à la progression des connaissances et des mécanismes des maladies. La découverte d'antibiotiques et la mise au point de vaccins ont été déterminantes. Cette révolution thérapeutique a été suivie par des progressions lentes,

qui exigent des connaissances de plus en plus détaillées des mécanismes pathologiques, de la physiologie humaine, de la physiologie cellulaire et actuellement de la biologie moléculaire. Les hommes se sont habitués à côtoyer ce progrès et n'utilisent que rarement le terme de révolution.

Pourtant, progressivement, les connaissances des mécanismes biologiques normaux et anormaux nous ont conduits à pouvoir agir sur les maladies. Plusieurs maladies comportant de sévères handicaps ont été réduites et le handicap minimisé. On retrouve, entre autres, l'insuffisance rénale chronique, le diabète, certaines affections neurologiques, les affections du système osseux et articulaire, les maladies génétiques, etc. Plusieurs maladies héréditaires sont décelées de façon précoce, bien avant la naissance de l'enfant et d'importants handicaps psychiques et physiques peuvent ainsi être minimisés. On a souvent oublié que le Québec a joué un rôle important dans la progression de ces connaissances au profit des Québécois.

Recherche fondamentale et clinique sont considérées actuellement comme deux moments d'une même démarche visant à mieux connaître les mécanismes impliqués dans les processus normaux et pathologiques et dans l'étude des moyens thérapeutiques pour les enrayer.

On doit ici noter l'effort important du Québec à favoriser la cofertilisation de la recherche fondamentale et de la recherche clinique dans le réseau des centres hospitaliers du Québec. Nous y reviendrons.

L'épidémiologie

Malgré l'importance indéniable de la recherche fondamentale et de la recherche clinique dans le cheminement de notre connaissance, et de notre maîtrise de plus en plus grande sur les maladies, l'épidémiologie a apporté une façon nouvelle de comprendre les problèmes de santé en montrant la répartition des maladies et les facteurs reliés à leur apparition et à leur distribution. En mettant en évidence les causes reliées à l'apparition des maladies, l'épidémiologie identifie des facteurs de risques prédictifs et permet ainsi des interventions auprès des populations ou des sujets présentant de hauts risques.

La recherche menée par l'épidémiologie sur les facteurs reliés à certaines pathologies a été déterminante, notamment dans les études sur le cancer et dans le rôle de l'hypertension dans les maladies cardio-vasculaires, et dans la mise en évidence du rôle de l'âge de la mère dans le risque de naissance mongole, etc.

L'épidémiologie a développé diverses approches descriptives, analytiques et cliniques. L'épidémiologie clinique permet de prendre une meilleure décision médicale en situant l'individu atteint d'une maladie en fonction de ses caractéristiques de risques, de ses habitudes de vie, de ses conditions d'existence et de son environnement.

Les chercheurs du Québec ont contribué de façon marquante au développement de l'épidémiologie clinique (1) qui demeure cependant sous-développé par rapport aux besoins.

L'épidémiologie est devenue un point de liaison entre la recherche fondamentale et clinique, apportant la possibilité d'étendre et d'appliquer à des populations, dans un milieu, dans un environnement, les résultats de ces recherches. Elle permet ainsi la validation et la généralisation de résultats qui autrement se limiteraient à des cas isolés.

De la mise en évidence des facteurs de risques est issue rapidement la notion de prévention afin de diminuer ces risques. C'est à travers des programmes, à travers des services de santé que sont orientées ces interventions.

Nous savons maintenant que ces interventions ont porté fruit, grâce aussi à la prise de décision de la part d'individus en regard de leur santé.

La recherche évaluative en santé

La recherche évaluative porte essentiellement sur les types d'intervention visant à conserver ou à améliorer l'état de santé des individus et d'une population.

La recherche évaluative tente essentiellement de mesurer l'efficacité et l'efficience des actions entreprises, et donc de mesurer l'impact des interventions sur les populations visées. La recherche évaluative a pris plusieurs connotations selon qu'elle cherche à mesurer les objectifs des interventions, l'organisation des services, les résultats, l'impact, selon qu'elle mesure les relations coûts-bénéfices ou coûts-efficacités. Les résultats mis à la disposition des preneurs de décision deviennent une source essentielle de données portant sur l'efficacité et l'efficience des services de santé du Québec.

Il apparaît donc évident que les quatre grands déterminants, que nous avons retenus, ne font pas l'objet d'études d'une même science, mais de plusieurs méthodologies de recherche. Nous devons donc à la fois référer à une conception globale de ce qu'est la santé et de ce qu'est la recherche en santé. Les diverses sciences et méthodologies impliquées dans la recherche en santé ne sont que le même processus continu du

(1)Janicek, M. et Cléroux, R.: épidémiologie clinique, Edisem 1985

progrès de la connaissance humaine. C'est le même processus, le même raisonnement, qui cherche à comprendre et à expliquer avec rigueur différents découpages de la réalité, en fonction d'objets spécifiques de recherche selon le modèle: nouvelles connaissances, application des connaissances et évaluation des résultats. Chacun des secteurs de la recherche supporte sa propre méthodologie et sa propre démarche, et chacun, par rapport aux autres, apparaît comme complémentaire. Aucune politique de recherche ne pourrait se développer sans l'apport de ces quatre grands moments que sont la recherche fondamentale, clinique, épidémiologique et évaluative. Les progrès, que nous avons enregistrés, résultent de l'apport multidisciplinaire. Les déterminants de l'état de santé des individus et des populations sont multifactoriels. La simple causalité linéaire doit ici être remise en cause au profit d'un modèle plus complexe, rendant mieux compte de la réalité. Il nous faut donc parler d'un réseau de cause, qui renvoit à une recherche pluriméthodologique et pluridisciplinaire.

La pluridisciplinarité

Il est indéniable que la recherche a eu un impact positif important sur l'amélioration de l'état de santé des populations au cours du récent passé. Nous pourrons vraisemblablement augmenter cet impact si nous prenons les moyens nécessaires pour conserver à la recherche la vitalité acquise et pour qu'elle réponde aux besoins qui n'ont pas encore été comblés. À cette fin, un certain nombre de conditions doivent être respectées. D'abord, nous devons favoriser la progression des connaissances par la recherche dans les sciences reliées à la santé. Car il faut bien comprendre que la recherche dite appliquée n'est autre chose que la mise en pratique de connaissances, théories, modèles durement acquis au cours de démarches fondamentales. En recherche biomédicale, entre autres, le modèle expérimental animal n'est que la reproduction en laboratoire, d'un modèle répétitif, isolable qui nous permet de comprendre et donc de connaître les mécanismes impliqués dans les pathologies humaines.

Nous devons aussi, en second lieu, favoriser le développement des méthodologies de recherche en voie de maturité, de même que le développement de nouvelles méthodologies de recherche. Finalement, notre conception de la recherche doit référer à un modèle globalisant de la société comme moyen pour les personnes de se réaliser et cela dans la société spécifique du Québec.

Quant à l'aspect des disciplines, la recherche en santé est devenue un champ dynamique d'exercice et de rencontre pluridisciplinaire, où non seulement les sciences fondamentales bio-médicales mais aussi une multitude d'autres sciences comme anthropologie, sociologie, psychologie, géographie, droit apportent une contribution de plus en plus souhaitée et fructueuse en recherche en santé.

Non seulement la complémentarité entre les sciences de la santé doit être acquise en recherche et se développer en contribuant aux diverses approches méthodologiques de la recherche, mais de nouveaux modèles doivent être développés pour intégrer la contribution des autres sciences et professions susceptibles d'apporter une nouvelle vision de nos modes d'action en santé.

CHAPITRE 4

LES INVESTISSEMENTS EN RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT AU CANADA PAR RAPPORT À QUELQUES PAYS INDUSTRIALISÉS

Dans le présent chapitre, nous vous proposons d'analyser très brièvement les investissements au Québec en recherche et développement, par comparaison avec les autres provinces canadiennes et les principaux pays industrialisés membre de l'organisation de coopération et de développement économique (OCDE), nous réservant au chapitre suivant l'étude des organismes subventionnaires provinciaux relevant du gouvernement du Québec.

Quelques indications reliées à une étude du financement des activités de recherche et de développement par province canadienne, comme l'indique le tableau no 28 ci-dessous, nous permettent d'évaluer la position de la province de Québec en regard des autres provinces canadiennes.

TABLEAU No 28

Dépenses intérieures brutes de recherche et de développement (DIRD), par province canadienne, en fonction du produit intérieur brut et de la population, 1982

	Millions DIRD	Millions PIB	Milliers POP	% DIRD/PIB	$ DIRD/POP	PIB/POP
Terre-Neuve	51	4 698	573	1,1	89	8,2
Ile du Prince-Edouard	6	990	123	0,6	49	8,0
Nouvelle-Écosse	110	8 299	855	1,3	129	9,7
Nouveau-Brunswick	52	6 630	702	0,8	74	9,4
Québec	983	83 236	6 494	1,2	151	12,8
Ontario	2 338	137 183	8 751	1,7	267	15,7
Manitoba	156	13 930	1 038	1,1	150	13,4
Saskatchewan	114	15 702	983	0,7	116	16,0
Alberta	474	53 056	2 333	0,9	203	22,7
Colombie Britannique	290	44 709	2 802	0,6	103	16,0
CANADA	4 591	369 605	24 726	1,2	186	14,9

Source: Indicateurs de l'activité scientifique et technologique, Statistiques Canada 1984, pp 79, 89, 184

Ce tableau nous indique que les dépenses, en chiffres absolus, au Québec au titre de la recherche et développement pour l'année 1982, ont totalisé 983 millions de dollars, comparativement à 2 338 millions pour l'Ontario. Ces dépenses représentent 1,2 pour cent du produit intérieur brut du Québec, et 1,7 pour cent du produit intérieur brut de l'Ontario. La performance du Québec à ce chapitre est à peine égale à celle de la moyenne canadienne. Cependant, lorsque nous analysons la

TABLEAU No 29

Comparaison des dépenses intérieures brutes en recherche et développement pour quelques pays industrialisés de l'OCDE, per capita, 1975 et 1981 et en pourcentage du produit intérieur brut

	DIRD (millions)		DIRD/POPULATION $		R et D/PIB (en pourcentage)	R et D/PIB
	1975	1981	1975	1981	1975	1981
États-Unis	36,726	47,442	172	222	2.38	2.51
Japon	10,405	16,457	93	140	2.01	2.37
Allemagne	7,602	10,067	123	163	2.24	2.48
Royaume Unis	5,661	7,189	101	129	2.03	2.34
France	5,247	6,886	100	128	1.80	2.01
Canada	1,879	2,495	83	103	1.15	1.24
Pays bas	1,525	1,614	112	113	2.02	1.88
Suède	1,057	1,394	129	168	1.71	2.22
Suisse	1,091	1,149	170	178	2.40	2.29
Moyenne	**7,910**	**10,521**	**1.20**	**149**	**1.97**	**2.15**

Source: Statistique Canada, Indicateur de l'activité scientifique et technologique, 1985, p. 218, 219

(1) en dollars américains, tenant compte du taux de change et de la déflation

performance de l'investissement en recherche et développement, par province et per capita, le Québec, avec 151 $ par habitant se situe en deçà de la moyenne canadienne de 186 $ et bien loin derrière l'Ontario qui affiche des dépenses de 267 $ per capita, soit 77 pour cent de plus que le Québec.

Les données pour 1983 (1) montrent que l'écart s'accroît au détriment du Québec. C'est en effet une diminution de 33 millions que le Québec a subie, en regard d'une augmentation de 285 millions pour l'ensemble du Canada. Per capita au Québec les investissements ne représentent plus que 145 $ par habitant, en regard d'une moyenne canadienne en hausse à 194 $. L'Ontario affiche une performance croissante avec des investissements de 292 $ par habitant, soit 101 pour cent de plus que le Québec.

Le tableau suivant nous indique la place relative qu'occupe le Canada parmi quelques pays industrialisés. En 1975, en dollars américains constants, le Canada investissait en recherche et développement, en territoire canadien, 83 dollars per capita, par comparaison à 103 dollars en 1981. En 1975, le Canada occupait la neuvième et dernière place en investissant, per capita, 44 pour cent de moins que la moyenne des autres pays. En 1981, le Canada occupait, per capita, toujours la dernière place, avec le même retard de 44 pour cent par rapport à la moyenne.

C'est donc dire que même si la recherche fondamentale ou biomédicale connaît un important essor au Québec en fonction des autres méthodologies de recherche, l'effort québécois en recherche et développement ne dépasse pas la moyenne canadienne, qui elle se situe dans le dernier groupe des pays de l'OCDE qui investit le moins en recherche et développement, per capita, ou en pourcentage de son produit intérieur brut (1).

On constate aussi au tableau numéro 29, que les investissements du Canada en recherche et développement en 1975 n'étaient que de 1,15 pour cent de son produit national brut, en regard de la moyenne de 1,97 pour cent pour l'ensemble des neuf pays et que le Canada occupe là encore, la dernière position. En 1981, l'augmentation de l'investissement du Canada n'a été que de 9 pour cent par rapport à 1975, alors que l'augmentation moyenne a été de 18 pour cent, soit le double. L'écart ainsi creusé à l'encontre du Canada comparativement aux autres pays s'est accru très sensiblement. En occupant la dernière position, le Canada, dans le domaine de la recherche et du développement, investissait en 1981 à peine plus de la moitié de l'investissement des neuf autres pays de l'organisation de coopération et de développement économique l'OCDE en fonction de leur produit national brut.

(1) Indicateur de l'activité scientifique et technologique, Statistiques Canada 1985, p. 218

CHAPITRE 5

LES DIVERSES SOURCES DE FINANCEMENT DE LA RECHERCHE EN SANTÉ PROVENANT DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT DU GOUVERNEMENT DU QUÉBEC

Il n'existe pas au Québec, actuellement, de véritable coordination, ni de concertation planifiée pour une utilisation optimale des ressources humaines et des ressources financières. À titre d'exemple, selon l'étude de Pineault (1), on a évalué les sommes consacrées à la recherche dans les départements de santé communautaire à 8,4 millions en 1985-1986.

On porte généralement des jugements très sévères à l'égard de cette recherche que l'on a qualifiée parfois comme l'autre recherche. Une étude menée par Gauthier (2) portant sur une centaine de projets de recherche visant à analyser le niveau d'atteinte d'objectifs, fixés à l'avance et devant être poursuivis dans une action structurée et concertée, lui fait conclure que "plusieurs analystes ne semblent pas savoir de quoi ils parlent quand ils discutent d'évaluation de programme... il existe une espèce de répulsion de la part de certains analystes à utiliser les acquis des recherches antérieures, tant au niveau théorique que pratique, ... il est clair que l'information sur les recherches évaluatives existantes voyage très mal actuellement... enfin, le niveau généralement très primitif d'expression formelle des objectifs poursuivis par les programmes sociaux n'aide en rien l'évaluation..."(2).

Plusieurs ont porté des jugements tout aussi sévères sur des activités de recherche qui se pratiquent au Québec, dans le réseau des Affaires sociales, sans l'apport de jugements par comité de pairs. Cette somme de 8 millions représente, à titre d'exemple par rapport au FRSQ, 80 pour cent des budgets globaux de son programme regroupant les 23 centres et instituts, presque le double de son programme des bourses (salaires) octroyées aux 118 chercheurs-boursiers, le double de tous ses programmes de formation, et cinq fois plus que ce qu'il investit dans toutes ses équipes et finalement treize fois plus que tous ses programmes prioritaires. C'est dire que ces sommes constituent un impact primordial pour le développement de la recherche évaluative et épidémiologique. L'arbitraire défavorise les chercheurs qui se soumettent aux règles de la compétition, qui malgré toutes leurs imperfections, constituent la meilleure garantie d'efficacité.

Au niveau économique, nous venons de démontrer dans la présente étude que les chercheurs québécois peuvent et doivent se présenter en compétition, aux concours des divers organismes subventionnaires fédéraux, source importante d'investissement. Aussi, sans la coordination, l'évaluation par les comités de pairs, sans l'utilisation

(1)Pineault, R.: La recherche en santé communautaire au Québec: bilan et perspective, décembre 1985

(2) Gauthier, B.: Méta-évaluation en affaires sociales, actes du colloque sur la recherche sociale 1983, pp. 67-78

rationnelle d'une infrastructure de recherche, l'intégration des activités de recherche dans une perspective de continuité, de complémentarité par rapport aux autres activités de recherche, ce sont là des investissements qui demeureront peu rentables et dont on n'assure, en aucune façon, la rigueur et la continuité.

La concertation entre les organismes subventionnaires québécois

Quel est le degré de concertation entre les organismes subventionnaires publics du Québec, existe-t-il une concertation entre les divers partenaires de la recherche en santé au Québec?

Nous devons avouer que la concertation est difficile, chacun étant préoccupé de ses orientations propres. Historiquement, le rôle du Fonds pour la formation de chercheurs et l'aide à la recherche (FCAR), est compréhensible. Son insertion dans l'aide des activités de recherche a été avant tout la formation de chercheurs. Cependant, le FCAR s'est aussi impliqué dans la subvention de centres de recherche en santé. De plus, ces centres de recherche se retrouvent à l'intérieur du réseau des centres et instituts du FRSQ. C'est pour le moins un double emploi difficile à justifier actuellement, même si ce fut le cas historiquement. D'une façon globale, nous évaluons à environ 2 millions les sommes investies par le FCAR en recherche en santé. Nous reviendrons plus loin sur les conséquences de ces politiques et de l'absence de concertations.

L'Institut de recherche en santé et sécurité au travail s'est donné pour mission de subventionner tout le volet de la santé et de la sécurité au travail.

C'est en 1978 que le FRSQ (alors CRSQ) avait identifié la santé au travail comme priorité de recherche. D'étroites relations avec la Commission de la santé et de la sécurité au travail permirent à cette dernière de financer la formation de chercheurs et de subventionner des projets de recherche. L'aide du FRSQ a aussi été apportée à l'IRSST pour l'évaluation par les comités de pairs du FRSQ des demandes de bourses et de formation d'équipes. L'IRSST s'est rapidement dissocié du FRSQ, voulant faire ses preuves et acquérir ses lettres de noblesses. Depuis la concertation a été inexistante. Les conséquences ont été beaucoup plus graves encore qu'avec le FCAR, puisque le FRSQ s'est entièrement retiré de tout le domaine de la santé au travail afin d'éviter les dédoublements. Les privilèges et les responsabilités de la santé au travail sont demeurés sous l'égide de l'IRSST. La communauté scientifique se questionne actuellement en regard de cette orientation dont semble vouloir se départir l'IRSST. Le FRSQ reprendra-t-il cette responsabilité? Avec quels subsides?

Cet organisme disposait de 16,2 millions de dollars en 1985, dont 75 pour cent (12,1 millions) provenaient de la CSST, 6 pour cent du gouvernement du Québec, 11 pour cent des revenus des laboratoires de l'IRSST et 8 pour cent d'autres sources (1). Pour cette même année des dépenses de l'IRSST, 38 pour cent seulement étaient affectées à la recherche externe. Des douze équipes actuellement subventionnées par l'IRSST, nous en avons identifiées neuf oeuvrant en santé et recevant 86,2 pour cent des 2,8 millions octroyés en 1985 à ces équipes.

Comme nous l'avons indiqué précédemment au tableau 14, nous constatons un investissement accru du FCAR dans les équipes de recherche du FRSQ, investissement qui était négligeable en 1983-1984 et qui a progressé à 5 pour cent, en 1985-1986, par rapport à l'ensemble du financement obtenu par les équipes du FRSQ. La présence importante du FCAR dans les centres et instituts de recherche du réseau du FRSQ comporte un subventionnement de 2,5 pour cent en moyenne, variant de 0 à 15 pour cent selon les centres (tableau no 12). Pour l'IRSST, la participation au financement des équipes est encore plus importante, soit 4,5 pour cent. Cette participation s'est maintenue au cours des dernières années. Le financement de l'IRSST aux centres et instituts du réseau du FRSQ est du même ordre que le FCAR soit 2 pour cent, variant de 0 à 17 pour cent selon les centres et instituts de recherche.

Il existe aussi d'autres sources de subventionnement de la recherche en santé provenant du ministère des Relations internationales (MRI). Le MRI a en effet reçu le mandat et les subsides nécessaires au début des années '80 de la part du ministère des Affaires sociales pour favoriser les échanges de résidents. L'action du MRI a glissé vers la recherche en santé. Quelques programmes d'échanges sont offerts aux chercheurs québécois. Ces programmes se sont développés en l'absence de toute coordination avec les priorités de développement du FRSQ et ne subissent pas l'évaluation par les pairs. Les sommes transférées au MRI ont subi depuis les quelques dernières années d'importantes compressions qu'ont pour effet de mettre en jeu l'avenir même de ces échanges internationaux.

Le Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS) offre des programmes de bourses et de subventions en recherche sociale. Le CQRS publie un répertoire des mémoires, thèses de doctorat, études et analyses qu'il a subventionnés au cours des dernières années(2). Sur un total de 257 titres, environ 20 pour cent sont reliés à des projets de santé. Le CQRS dispose d'un budget annuel légèrement supérieur à un million de dollars par année.

(1) Rapport annuel IRSST 1985, p. 8
(2) Rapport final de recherche, mémoire de maîtrise, thèse de doctorat, étude et analyses subventionnaires par le CQRS 1986

Le FRSQ entretient d'étroites relations avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et avec d'autres organismes comme la Régie de l'assurance automobile du Québec (RAAQ) pour le développement de programmes conjoints répondant plus spécifiquement aux besoins de ces intervenants.

On constate donc qu'il existe des ressources au Québec, mais qu'elles ne sont pas souvent utilisées en fonction d'objectifs communs, partagés par l'ensemble des organismes subventionnaires publics du Québec et que certains intervenants utilisent des ressources en fonction d'objectifs qui leur sont propres, pouvant être en contradiction avec les orientations définies par le FRSQ. Il y a une absence de concertation de l'ensemble des organismes subventionnaires.

Dans toute société, dont la nôtre, la recherche en santé dicte nécessairement une référence à une politique de recherche qui doit être appliquée de façon coordonnée et concertée: c'est la proposition que nous voulons suggérer au cours du prochain chapitre.

CHAPITRE 6

POUR L'APPLICATION D'UNE POLITIQUE DE RECHERCHE EN SANTÉ: COORDINATION, CONCERTATION ET COLLABORATION

Dans le premier rapport sur les enjeux et les problématiques déposé par le FSRQ auprès de la Commission Rochon, le FRSQ a insisté sur l'éclatement qu'a subi au cours des dernières années tant la notion de santé, que des modèles mêmes de recherche.

Le modèle actuel doit donc référer à une approche pluridimensionnelle qui correspond davantage à la réalité et à l'état de développement des sciences. Ainsi, il est nécessaire de favoriser un développement pluridisciplinaire et pluriméthodologique de la recherche en santé.

La complexité de la réalité "santé" exige que nous référions aux approches complémentaires des multiples sciences, des multiples disciplines canalisées à travers les différentes méthodologies de recherche que sont les recherches fondamentales, cliniques, épidémiologiques, évaluatives, organisationnelles et opérationnelles dont on trouvera en annexe une brève description (voir annexe IV).

L'ensemble des méthodologies doit permettre aux chercheurs des diverses disciplines de montrer l'influence des quatre grandes catégories de facteurs influençant la santé. Un groupe de chercheurs a proposé un modèle regroupant deux grandes approches: la recherche sur les états de santé et les recherches sur les interventions. Cette approche est intéressante et que la recherche sur les états de santé doit référer aux palliers suivants d'analyse: molécule, gène, cellule, organe, système, individu, population, milieux, culture. De même, les recherches portant sur les interventions doivent inclure des recherches sur les techniques, les pratiques (diagnostiques, thérapeutiques et administratives), les programmes, les politiques et les organisations de santé.

Par son objet même de recherche, la recherche en santé nécessite une écoute et une approche pluridimensionnelle, pluridisciplinaire et pluriméthodologique, où la complémentarité et la cofertilisation sont les éléments impératifs de la collaboration en recherche.

Les conditions d'exercice de la pluridisciplinarité à l'intérieur d'équipes de recherche doivent respecter l'apport de chacun. À titre d'illustration c'est parce que l'épidémiologiste apporte une contribution à titre d'épidémiologiste qu'il est une ressource fertilisante et complémentaire pour une autre approche. Aussi le respect des disciplines et des méthodologies est une condition essentielle de cofertilisation dans la collaboration d'équipes. Par conséquent, nous devons prendre les moyens nécessaires pour que se développent d'abord en elles-mêmes les méthodologies de recherche et les disciplines susceptibles d'apporter leur contribution de collaboration. Ce n'est que lorsqu'elles ne risquent plus l'assimilation ou la menace de disparition que nous pouvons nous permettre de les mettre en contact avec d'autres disciplines bien implantées.

Par rapport à la recherche fondamentale qui a acquis son droit de cité, la recherche clinique commence à peine à se développer dans des conditions d'exercice qui ne favorisent aucunement son apparition et qui décourage de façon indubitable le clinicien le mieux intentionné.

Actuellement, la recherche clinique doit acquérir sa maturité dans les centres et instituts de recherche. Néanmoins, selon une enquête récente du FRSQ (rapport annuel 1986-1987), la quasi totalité (98%) des 118 chercheurs-boursiers qui reçoivent leurs bourses de recherche de cet organisme ont des projets de recherche à visées cliniques, c'est-à-dire portant sur l'amélioration de méthodes diagnostiques, sur des méthodes thérapeutiques, sur l'étiologie ou le pronostic de pathologies. Selon cette même étude, 63 pour cent des projets impliquent l'étude de matériel clinique, c'est-à-dire à des sujets humains, ou des cellules, tissus, organes humains et sont donc indubitablement reliés à de la recherche humaine (clinique) plutôt que fondamentale, c'est-à-dire orientée vers l'unique progrès des connaissances.

La recherche épidémiologique, malgré les efforts budgétaires assidus mais limités du FSRQ depuis les dix dernières années, demeure dans un état de demie émergence. L'ensemble des équipes et des chercheurs isolés oeuvrant dans quelques centres ou instituts de recherche du Québec compte au plus une vingtaine de chercheurs autonomes.

L'état de la recherche évaluative est à notre avis tout à fait catastrophique. Lorsque nous parlons de cette recherche, nous parlons de fait de la recherche portant sur les interventions et particulièrement sur les résultats des interventions, sur l'efficacité d'une pratique, d'une technique, sur l'efficience d'une politique, bref des bénéfices de notre système de soins, de santé et de services sociaux. Or, en référant à notre connaissance du milieu, nous pouvons identifier moins de cinq chercheurs autonomes oeuvrant en recherche évaluative. Cependant, ces chercheurs sont déjà identifiés dans le groupe des vingt chercheurs oeuvrant en recherche épidémiologique au Québec.

La recherche opérationnelle appliquée aux problèmes d'organisation des services de santé ne survit que grâce à deux chercheurs. Il n'existe pas d'équipe en recherche organisationnelle au Québec. Les chercheurs intéressés exercent d'autres professions pour survivre.

Nous n'avons pas parlé de la recherche fondamentale, que plusieurs identifient à la recherche biomédicale. Par rapport aux autres méthodologies, elle apparaît particulièrement bien développée. On constate en effet au tableau no 30 ci-après, que la recherche fondamentale en santé reçoit au Québec, de l'ensemble des organismes subventionnaires québécois et canadiens, environ 80 pour cent des subsides octroyés, alors que la recherche clinique reçoit environ 11 pour cent et les autres méthodologies de recherche réunies reçoivent 9 pour cent des subsides.

Cependant cette constatation, pour être équitable, se doit de référer à d'autres critères de comparaison et de situer la recherche fondamentale ou biomédicale, qui se pratique au Québec, par rapport à la recherche pratiquée hors de la province de Québec: ce que nous avons examiné au chapitre 4, et qui nous faisait conclure (tableaux nos 28 et 29) que la province de Québec se situe strictement dans la moyenne canadienne, 1,3 milliard de dollars en investissement annuel derrière l'Ontario et à

titre de pays, occupant la dernière place parmi les neuf principaux pays de l'OCDE, avec des investissements en recherche et développement, à peine, à la moitié de ces pays.

Disons pour l'instant qu'il est oiseux de porter un jugement sur une telle structure de recherche avant d'en connaître tous les rouages. Le champ de la recherche biomédicale est particulièrement vaste et implique un nombre imposant de spécialités et de disciplines, dont un nombre impressionnant provient des multiples sciences fondamentales.

Peut-être la distribution des chercheurs en fonction des disciplines et des spécialités, des méthodologies de recherche n'est pas celle que l'on pourrait souhaiter. En général, lorsque l'on songe à déplacer le pôle d'attraction des activités de recherche c'est parce que l'on est persuadé que trop de recherches, toute proportion gardée, sont réalisées dans un secteur que l'on souhaiterait voir diminuer au profit d'un autre.

Une masse critique de chercheurs est essentielle à la survie des activités de recherche et à son progrès à titre de démarche scientifique. Diminuer le nombre de chercheurs en deçà d'un nombre 12 à 15 chercheurs, variant selon le secteur d'activités et les lieux de recherche, c'est en pratique exterminer à moyen terme cette recherche. Pourtant orienter, n'est pas détruire, et orienter c'est aussi orienter avec une chance minimale de succès.

Au-delà de la masse critique, il faut considérer le bien-fondé de cette orientation. Les besoins doivent s'exprimer par le faible niveau de connaissances acquises antérieurement, la fréquence de désordres que l'on veut enrayer et l'impact des résultats escomptés sur ces désordres.

Du côté de la communauté scientifique cette orientation doit pouvoir déclencher un intérêt et il faut, de plus, que cette recherche soit réalisable. L'infrastructure d'accueil de ces chercheurs doit exister et le financement adéquat doit être disponible pour une durée suffisante.

En fait, il ne saurait s'agir d'orienter sporadiquement les activités de recherche, il faut plutôt développer une politique de recherche capable de répondre aux besoins de la société québécoise. D'autre part, nous devons aussi connaître les orientations des chercheurs eux-mêmes, de leur distribution en fonction des grands problèmes de santé.

Le FRSQ s'est penché sur ces deux moments, et a entrepris une vaste enquête auprès de la communauté scientifique du Québec. Malheureusement les résultats ne seront disponibles qu'à la fin de 1987.

Aussi, nous faut-il être prudent avant de porter un jugement sur l'orientation des activités de recherches biomédicales au Québec. Rappellons que le FRSQ finance pour une grande part (96%) de l'infrastructure et que la réalisation des activités de recherche est majoritairement autofinancée, puisque les subsides ne proviennent pas du Québec.

La recherche fondamentale, comme le montre le tableau no 30, représente près de 80 pour cent du total des investissements en recherche en santé reçus par le Québec. Ce chiffre apparaît très important. Cependant recherche fondamentale et recherche clinique sont en pratique imbriquées, nous pourrons difficilement dissocier connaissances pures (fondamentale) de recherche appliquée (clinique). Nous observons de plus en plus une continuité de démarche et de modèle entre recherche fondamentale et clinique, de telle sorte que nous pouvons difficilement les dissocier. Cette continuité doit être appliquée non seulement à la recherche fondamentale et clinique, mais aussi entre recherche clinique et évaluative et clinique et épidémiologique.

En comparant par ailleurs le financement obtenu par le Québec en recherche fondamentale avec les autres pays, on constate un sous-financement de toutes les activités de recherche au Québec, et cela dans toutes les méthodologies, par comparaison aux autres pays industrialisés (chapitre 4).

TABLEAU No 30

VUE D'ENSEMBLE DES PROGRAMMES OFFERTS ET DES MÉTHODOLOGIES DE RECHERCHE COUVERTES PAR LES PRINCIPAUX ORGANISMES SUBVENTIONNAIRES, DOTÉS DE COMITÉS DE PAIRS, QUI ONT OCTROYÉ DES FONDS AU QUÉBEC EN 1985-1986 (1)

ORGANISME	PROGRAMMES OFFERTS	MÉTHODOLOGIES COUVERTES (2)	ESTIMÉ % FONDS (2)		MONTANT (3)
Société d'arthrite	1 programme de subventions de recherche 2 programmes de bourses de carrière 2 programmes de bourses de formation	Recherche fondamentale Recherche clinique	70 30		777,000 333,000
Sous-total					1,110,000
Fondation canadienne de la fibrose kystique	1 programme de subventions aux cliniques FK 1 programme de subventions de recherche 1 programme de bourses de carrière 3 programmes de bourses de formation	Recherche fondamentale Recherche clinique	70 30		455,000 195,000
Sous-total				(4)	650,000
Association canadienne du diabète	1 programme de subventions de recherche 1 programme de bourses de formation	Recherche fondamentale	100		343,000
Fondation canadienne pour pour l'iléite et la colite	1 programme de subventions de recherche	Recherche fondamentale	100	(4)	45,000
Fonds canadien pour l'enseignement dentaire	5 programmes de bourses de formation 3 programmes de subventions	Recherche clinique Recherche fondamentale	90 10		12,600 1,400
Sous-total				(4)	14,000
Fondation du Québec des maladies du coeur	1 programme de subventions de recherche	Recherche fondamentale Recherche clinique	90 10		1,125,000 125,000
Sous-total					1,250,000

ORGANISME	PROGRAMMES OFFERTS	MÉTHODOLOGIES COUVERTES (2)	ESTIMÉ % FONDS (2)		MONTANT (3)
Fondation canadienne des maladies du coeur	1 programme de subventions 4 programmes de bourses de formation 1 programme de bourses de carrière	Recherche fondamentale Recherche clinique	90 10		1,773,000 197,000
Sous-total					1,970,000
Fondation du diabète juvénile (Canada)	1 programme de subventions de recherche 2 programmes de bourses de formation	Recherche fondamentale	100		300,000
Fondation canadienne des maladies du rein	1 programme de subventions de recherche 1 programme de bourses de formation	Recherche fondamentale Recherche clinique	90 10		346,500 38,500
Sous-total				(4)	385,000
Fondation canadienne des maladies du foie	1 programme de subventions de recherche 1 programme de bourses de formation 1 programme de bourses de carrière	Recherche fondamentale	100	(4)	40,000
Association pulmonaire du Canada	1 programme de bourses de formation	Recherche fondamentale	100		60,000
Association pulmonaire du Québec	1 programme de subventions de recherche	Recherche fondamentale	100		50,000
Institut national canadien pour les aveugles	1 programme de bourses de formation 1 programme de subventions de recherche	Recherche fondamentale	100		40,000
Société canadienne de la Croix Rouge	2 programmes de subventions 1 programme de bourses de carrière	Recherche fondamentale	100		60,000
Société de recherches sur le cancer	1 programme de bourses de formation 1 programme de subventions de recherche	Recherche fondamentale	100	(4)	1,080,000

ORGANISME	PROGRAMMES OFFERTS	MÉTHODOLOGIES COUVERTES (2)	ESTIMÉ % FONDS (2)		MONTANT (3)
Fonds de la recherche en en santé du Québec	7 programmes de bourses de formation 2 programmes de bourses de carrière 12 programmes de subventions	Recherche fondamentale Recherche clinique Recherche épidémiologique, opérationnelle et évaluative	70 15 15		20,160,000 4,320,000 4,320,000
Sous-total					28,800,000
Société canadienne de la sclérose en plaques	1 programme de subventions de recherche 2 programmes de bourses de formation	Recherche fondamentale Recherche clinique	80 20		260,000 65,000
Sous-total				(4)	325,000
Association canadienne de la dystrophie musculaire	1 programme de subventions 2 programmes de bourses de formation	Recherche fondamentale	100	(4)	385,000
Institut national du cancer	7 programmes de subventions 4 programmes de bourses de carrière 4 programmes de bourses de formation	Recherche fondamentale Recherche clinique Recherche épidémiologique, opérationnelle et évaluative	75 20 5		2,643,750 705,000 176,250
Sous-total					3,525,000
Fondation canadienne de la rétinite pigmentaire	1 programme de subventions	Recherche fondamentale	100	(4)	37,000
Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social (PNRDS)(a)	3 programmes de subventions 2 programmes de bourses de carrière 3 programmes de bourses de formation	Recherche fondamentale Recherche clinique Recherche épidémiologique Recherche opérationnelle Recherche évaluative	3 28 44 3 22		155,400 1,450,400 2,279,200 155,400 1,139,600
(a) pour 1983-1984					
Sous-total					5,180,000
Hospital for Sick Children Foundation	1 programme de subventions de recherche	Recherche fondamentale Recherche clinique	85 15		85,000 15,000
Sous-total				(4)	100,000

ORGANISME	PROGRAMMES OFFERTS	MÉTHODOLOGIES COUVERTES (2)	ESTIMÉ % FONDS (2)		MONTANT (3)
Institut de recherche en santé et sécurité du travail du Québec	2 programmes de subventions 3 programmes de bourses de formation	Recherche fondamentale Recherche clinique Recherche épidémiologique Recherche opérationnelle et évaluative	20 30 30 20		629,000 943,500 943,500 629,000
Sous-total				(4)	3,145,000
Conseil de recherches médicales du Canada	11 programmes de subventions 7 programmes de bourses de formation 3 programmes de bourses de carrière	Recherche fondamentale Recherche clinique	95 5		46,474,000 2,446,000
Sous-total					48,920,000
Total: - Recherche fondamentale Recherche clinique Recherche épidémiologique, opérationnelle et évaluative					77,325,050 10,833,410 9,642,950
GRAND TOTAL					**97,801,410** $

(1) Les organismes subventionnaires sont ceux apparaissant dans le **Répertoire de recherches en santé au Canada**, 1985-1986.

(2) D'après la lecture des titres de projets et leur compilation par méthodologie.

(3) D'après les rapports financiers fournis par les organismes subventionnaires.

(4) D'après les chiffres publiés dans le **Répertoire de recherches en santé au Canada**, 1985-1986.

Une politique de recherche

Une politique de recherche en santé doit, selon le FRSQ, tenir compte de ce qu'est la santé, des facteurs prédominants qui l'influencent et la détermine, des besoins spécifiques du Québec, des lieux d'exécution de cette recherche, des sources de financement et finalement, de la diffusion des résultats et des applications industrielles et commerciales résultant de la recherche.

Comme le FRSQ a eu l'occasion de le souligner dans ses deux mémoires à la Commission Rochon, l'objectif premier d'une politique de recherche en santé doit être de maintenir et d'améliorer la qualité de vie et l'état de santé des Québécois, en exécutant des travaux de recherche multidisciplinaires et pluriméthodologiques susceptibles d'apporter des solutions aux problématiques de santé reliées aux conditions biologiques et psychiques, aux modes de vie, à l'environnement physique, social et culturel, à l'organisation et à la distribution des services de soins et de services sociaux.

À titre de sous-objectifs, une politique de recherche en santé, doit viser à:

- l'identification des causes, des processus et des moyens de réduction des maladies ou désordres dont l'incidence affecte une partie importante de la population du Québec et qui sont caractérisés par leurs impacts néfastes et déshabilitants pour la personne des points de vue physique, psychique, social et économique;

- la réadaptation physique, psychique, intellectuelle, sociale, professionnelle et économique des personnes atteintes de handicaps;

- l'évaluation rigoureuse des objectifs, des techniques, des pratiques diagnostiques, thérapeutiques et administratives, des programmes, des politiques, des organisations des établissements de santé en fonction des problèmes à résoudre, des moyens utilisés, des résultats obtenus et de leur impact sur la santé et la qualité de vie des Québécois.

Les lieux de recherche

C'est parce qu'il doit exister des lieux privilégiés d'exercice de la recherche en santé au Québec que la coordination est essentielle. Ces lieux sont la rencontre, en fonction de leur mission, d'orientation d'activités de recherche et par le fait même de disciplines et de méthodologies différentes. Des établissements parmi les groupes d'établissements doivent développer des activités de recherche correspondant aux missions qui leur sont reconnues dans la Loi sur la Santé et les Services sociaux.

Ainsi, le modèle du réseau des 23 centres et instituts de recherche développé par le FSRQ devrait servir d'exemple. Ce modèle doit permettre le développement de la recherche fondamentale, clinique, épidémiologique et évaluative dans les centres et instituts de recherche. Ce modèle se fonde sur le fait que chercheurs fondamentalistes, cliniciens, chercheurs épidémiologistes et chercheurs oeuvrant en recherche évaluative apportent une continuité dans leur démarche en regard des problèmes de santé. Dans une perspective de collaboration des diverses méthodologies, la recherche permet une approche globale des problèmes de santé que les efforts fractionnés ne sauraient offrir.

Cependant, si les chercheurs-cliniciens et fondamentalistes peuvent se retrouver naturellement dans un centre hospitalier, les épidémiologistes, pour la très grande majorité, sont associés à des équipes universitaires. Il en est de même des fondamentalistes qui n'ont peu ou pas d'intérêt clinique qui se retrouvent très largement dans les universités.

Les conditions d'exercice de la recherche ne sont pas cependant toujours favorables à l'application d'un tel modèle dans les centres et instituts du FRSQ. En effet, cliniciens, épidémiologistes et évaluateurs ont souvent plus de difficultés que les fondamentalistes. Les cliniciens, quant à eux, sont placés dans une situation telle qu'ils doivent pratiquer la médecine à plein temps pour accéder à la pratique, ce qui rend l'exercice de la recherche à peu près impossible, sinon de façon trop partielle. Les épidémiologistes connaissent d'autres problèmes, reliés davantage à l'absence de masse critique. Le nombre restreint d'épidémiologistes ne leur permet pas de se départir de l'un d'entre eux au profit des problématiques de recherche mises en évidence par un centre, par un institut ou par une autre équipe de recherche. Dans une situation aussi précaire l'épidémiologiste risque de ne pouvoir participer pleinement aux activités de recherche des centres et de se limiter à la consultation, et ainsi d'entraver ses activités de chercheur.

Les chercheurs oeuvrant en recherche évaluative sont si peu nombreux que leur contribution est largement ignorée.

Malgré ces remarques, le modèle des centres et instituts du Québec demeure les lieux d'une recherche en santé de haute qualité et comme nous l'avons démontré, particulièrement rentable.

Il se dépense des sommes importantes dans les départements de santé communautaire en études et analyses, mais fort peu en véritables recherches. Les seuls départements de santé communautaire qui ont réussi, à ce jour, à développer de véritables activités de recherche sont ceux reliés à des centres et instituts de recherche ou à une des équipes universitaires du FRSQ.

Au seul niveau du financement, nous devons noter à cet égard que le financement de cette recherche en santé communautaire est assumé en totalité par le Québec. L'avantage immédiat d'une évaluation des demandes d'octrois par un organisme comme le FRSQ est l'émulation à la base et la surmultiplication des octrois, puisque en moyenne, comme nous l'avons noté précédemment, pour chaque dollar investi la communauté scientifique qui se soumet aux évaluations par les pairs, génère au Québec au moins le double par voie d'organismes subventionnaires nationaux. La rentabilité ne sera jamais la même dans un circuit fermé, à l'abri des critiques mais aussi d'une telle rentabilité de financement. Ce réseau se doit d'être intégré au réseau de la recherche compétitive et démontrer ainsi sa rentabilité sur tous les plans: c'est une question de survie pour la communauté scientifique et de la recherche en santé communautaire.

À notre avis les départements de santé communautaire devraient être davantage impliqués en recherche épidémiologique et évaluative. De plus, les départements de santé communautaire devraient développer des liens plus étroits avec les centres et instituts de recherche.

De la même façon les équipes universitaires en recherche épidémiologique et évaluative devraient, en augmentant leur nombre des chercheurs, participer aux activités de recherche de centres et instituts en fonction des orientations de recherche des épidémiologistes, et favoriser le trait d'union entre les départements de santé communautaire et les centres et instituts.

La recherche organisationnelle devrait avoir pour lieu privilégié de développement les Conseils régionaux de santé de services sociaux (CRSSS), en collaboration avec des équipes universitaires. L'éclosion d'au moins deux équipes en recherche organisationnelle est une urgente nécessité.

La recherche opérationnelle tout aussi précaire que la précédente, devrait surtout être reliée à des centres hospitaliers universitaires et aux CRSSS.

D'autre part on devrait aussi reconnaître une importante mission d'évaluation reliée aux CRSSS et aux centres de services sociaux (CSS), qui se doivent de participer intensément aux processus de planification et d'évaluation des programmes de santé et de services sociaux en fonction de leur juridiction respective.

Au niveau de l'évaluation des actes médicaux et cliniques en général quant à leur efficacité et à leur efficience, les centres et instituts de recherche, en collaboration avec les conseils de médecins, dentistes et pharmaciens, devraient se voir confier une mission plus spécifique.

La recherche en région éloignée

Les régions éloignées des grands centres urbains présentent en elles-mêmes des cultures différentes de celles que nous rencontrons dans les grandes villes du Québec. Sous l'aspect de la santé, ces groupes sont situés dans un environnement différent, où les conditions et les modes de vie et les services de santé offerts sont différents. On a pu illustrer très largement l'influence des facteurs reliés à l'environnement sur la santé des Québécois en fonction des principales régions du Québec (1) et les risques inhérents à ces régions.

Les habitudes de vie sont essentiellement l'expression d'une culture, des conditions sociales et économiques dans une société donnée. Ces habitudes sont une forme d'adaptation à un milieu; elles sont immédiatement satisfaisantes, mais présentent fréquemment à moyen terme des conséquences néfastes sur la durée de vie et sur la capacité future d'adaptation.

Certains individus s'exposent délibérément à des risques, aidés en cela par des renforcements positifs du milieu (publicité). Par ailleurs, certaines habitudes ou certains modes de vie peuvent facilement être modifiés par l'information et l'éducation, alors que d'autres sont le résultat de notre propre identification sociétale (2).

La comparaison des habitudes de vie et du niveau de consommation des mêmes aliments varie très sensiblement d'une région du Québec à une autre. Ainsi, c'est dans la région de la Côte Nord que l'on a observé la consommation la moins élevée de cigarettes par personne, par jour, en 1980, soit une moyenne de 5,7 cigarettes par comparaison à la moyenne provinciale de 11 cigarettes (3). Les régions du Montréal métropolitain et de Lanaudière et des Laurentides sont les régions à avoir consommé le plus de cigarettes par jour en 1980. Par ailleurs, c'est dans cette même région socio-sanitaire de la Côte Nord que l'on retrouve la plus grande consommation d'alcool par personne âgée de 15 ans et plus, soit une consommation de 14,7 litres par année, par rapport à la moyenne québécoise de 11 litres.

Les régions du Nord-Ouest du Québec et de Trois-Rivières sont les deux régions du Québec qui ont consommé à la fois le plus de graisses et le plus de sucre par rapport à la moyenne québécoise en 1979. Par ailleurs, les régions voisines du sud de Montréal ont consommé le plus de fibres alimentaires en 1979.

(1) Pampalon, R., Géographie de la santé du Québec
Les publications du Québec, 1985

(2) Lapierre, Louise, Portrait de santé des Canadiennes
Ottawa, 1984, pp. 16-17

(3) Pampalon. R., pp. 135-275

Au niveau de la distribution des pathologies, la région du Nouveau-Québec semble être durement éprouvée, notamment en regard des tumeurs malignes des bronches et des poumons, pour la période de 1974-1978. Pour cette même période cette région a enregistré le plus haut taux québécois de cancer du sein chez la femme, le plus haut taux de tumeur maligne de l'intestin et des tissus lymphatiques et hématopoïétiques.

Les régions du Montréal métropolitain, de Lanaudière et des Laurentides et du sud de Montréal présentent le plus haut taux de mortalité par maladie ischémique du coeur, avec la région du Saguenay-Lac St-Jean, pour la période 1974-1978. Par ailleurs, la mortalité par arthérosclérose, pour cette même période, a enregistré ses plus hauts niveaux dans les régions de Trois-Rivières et du Nord-Ouest du Québec.

Quant à la mortalité infantile, quoique très répandue dans la population du Québec, c'est la région du Nord-Ouest du Québec qui est encore la plus frappée suivie par les régions de l'Outaouais et du Montréal métropolitain. La mortalité infantile a été trois fois plus élevée, par 1000 naissances vivantes dans la région du Nouveau-Québec, la région la plus pauvre du Québec, pour la période 1974 à 1978, suivie par le Bas St-Laurent, Gaspésie et le Saguenay-Lac St-Jean. Ce sont les régions du sud de Montréal et des Cantons de l'Est qui enregistrent le plus bas taux.

Nous savons qu'au Québec, les maladies cardio-vasculaires sont responsables d'environ 47 pour cent des mortalités, les tumeurs malignes de 22 pour cent, et les accidents et les suicides de près de 10 pour cent, soit au total près de 80 pour cent des causes de mortalité au Québec. D'autre part, les maladies mentales et les maladies reliées aux membres et aux articulations affectent un très grand nombre de Québécois.

D'une façon générale les divers facteurs de risques reliés à l'environnement physique (condition urbaine ou rurale, moyens de transport, qualité de l'air, eau, aliments), à l'environnement social et économique (structure familiale, statut économique, conditions de travail, les risques reliés aux loisirs), à la structure des services de soins et de santé, et aux facteurs héréditaires connaissent des répartitions différentes dans les principales régions du Québec et méritent une attention particulière de la part des chercheurs.

Même si les besoins en recherche clinique, évaluative, épidémiologique sont distincts selon les régions, nous sommes placés devant un important problème de disponibilité et de regroupement de ces chercheurs.

Nous devons d'abord constater qu'il existe une importante pénurie de chercheurs oeuvrant en recherche clinique, évaluative et épidémiologique; ensuite, qu'il n'existe pas d'équipe intégrant, en

nombre suffisant, des chercheurs de disciplines soeurs facilitant une approche plus globale des problèmes de santé. Finalement, même si les chercheurs étaient formés en nombre suffisant, comment répondre aux besoins des régions sans par le fait même disperser nos chercheurs et ainsi affaiblir nos équipes?

Des solutions sont possibles à ces problèmes: si nous construisons sur ce qui est acquis, si tous les intervenants sont capables d'une ouverture d'esprit permettant d'englober l'ensemble des problématiques de santé et si nous coordonnons l'utilisation des ressources disponibles.

1. Construire depuis l'acquis

La structure des centres et instituts de recherche rattachée au FRSQ connaît un véritable succès. La qualité des chercheurs qui y oeuvrent est sans nul doute la raison principale de ce succès. Cependant, ces chercheurs maintiennent leur niveau de qualité grâce aux processus de compétition et d'évaluation continue auxquels ils acceptent de se soumettre et grâce aussi à la cofertilisation que les chercheurs entretiennent entre eux et par rapport aux autres professionnels de la santé. Le nombre de chercheurs est un élément clé. Les chercheurs doivent, en effet, être en nombre suffisant pour que cette cofertilisation existe. Dans le milieu de la recherche, on parle ainsi de **masse critique.** En nombre suffisant, les chercheurs de diverses disciplines et de diverses méthodologies se complètent et s'enrichissent mutuellement. Généralement, on admet que dans un centre ou un institut de recherche, le nombre d'environ 15 chercheurs constituent une masse critique permettant de déclencher la réaction de cofertilisation. Cependant, cette masse critique doit être augmentée si nous voulons que d'autres méthodologies de recherche, comme la recherche épidémiologique, clinique, évaluative... puissent aussi apporter leur contribution à une approche plus globale des problématiques de santé.

Le même phénomène s'applique aux équipes de recherche. Plus l'équipe s'adressera à des problèmes globaux de santé, à des évaluations de programmes de santé, plus elle devra référer à des expertises complémentaires.

Les centres et instituts de recherche doivent demeurer au coeur de notre modèle. Là aussi nous devons éviter la dispersion au niveau des thèmes de recherche, qui devraient être reliés aux vocations et aux clientèles hospitalières. Comme le FRSQ le suggère, le développement devrait être planifié par réseau universitaire.

Ainsi, le développement de la recherche en santé se doit d'être relié aux centres et instituts de recherche, eux-mêmes reliés aux centres hospitaliers du Québec.

2. Ouverture d'esprit des intervenants

Le développement de la recherche dans les centres et instituts doit se faire en fonction de la complémentarité de la recherche elle-même. Ce sont des recherches fondamentales, cliniques, épidémiologiques et évaluatives que nous devons retrouver dans les centres et instituts de recherche du Québec.

Les autres infrastructures de recherche doivent être des partenaires des centres et instituts. Non seulement les centres et instituts apprennent actuellement à collaborer entre eux et à mener conjointement des projets de recherche, notamment en pharmacologie, en cancérologie, en médecine génétique (depuis au moins dix ans), en audiologie, etc., mais aussi à collaborer avec les équipes existantes. On a certainement intérêt à concentrer nos forces par le regroupement de chercheurs dans les centres et instituts et à favoriser un développement rationnel par réseau hospitalo-universitaire: ce regroupement doit être le coeur même de notre modèle.

Les équipes en épidémiologie, par exemple, se doivent, à court terme, de participer étroitement aux recherches des centres et instituts de leur réseau universitaire, afin d'apporter leur essentielle contribution. Cependant, pour ce faire, on doit nécessairement augmenter de façon substantielle le nombre de chercheurs de ces équipes et leur permettre ainsi de conserver leur identité à titre d'épidémiologiste collaborant à des travaux de recherche dans les centres et instituts.

La recherche évaluative et épidémiologique dans les départements de santé communautaire ne se développent actuellement que dans les centres reliés soit à la structure universitaire, soit à un centre ou un institut ou les deux à la fois. Il nous apparaît que quelques départements de santé communautaire qui doivent connaître un développement en recherche devraient être obligatoirement jumelés à un centre ou un institut de recherche, ainsi qu'à une équipe du FRSQ oeuvrant en recherche épidémiologique ou évaluative en fonction de leurs besoins et de leur situation dans un réseau universitaire.

De même certains centres hospitaliers en région éloignée devraient être jumelés à un centre hospitalier bénéficiant d'un centre ou d'un institut de recherche, particulièrement en regard de la recherche clinique et évaluative.

Les départements de santé communautaire collaborant avec des centres et instituts de recherche devraient eux aussi se jumeler à des centres locaux de services communautaires.

Ainsi, au niveau des services, CLSC, DSC et centres hospitaliers reliés à un centre ou un institut de recherche devraient être appelés à collaborer, conjointement avec les équipes universitaires du FRSQ.

Un modèle semblable doit être appliqué pour le développement et l'évaluation de l'administration des établissements de santé. Il est très urgent que quelques équipes de chercheurs soient formées afin de répondre aux besoins croissants du Québec. **Doté d'une structure de financement par l'état, le Québec doit se munir d'une infrastructure de recherche capable d'évaluer les méthodes administratives et les organisations administratives pratiquées dans nos établissements de santé.** On doit assurer à ces équipes toute la liberté d'action et de pensée nécessitées par une telle mission d'évaluation et donc être tout à fait indépendante de l'état qui applique ces politiques en matière de santé.

Ainsi, les centres hospitaliers universitaires, bénéficiant d'une structure de recherche, les CRSSS et les équipes de recherches universitaires doivent collaborer dans cette problématique de recherche.

Parallèlement, les centres de services sociaux (CSS) devraient aussi bénéficier d'une collaboration avec une ou deux équipes universitaires capables de répondre adéquatement aux besoins d'évaluation et d'orientation des programmes de services sociaux.

3. La coordination

Cependant cette collaboration et cette concertation de la recherche ne seront possibles que si une instance en assume la coordination.

L'objet même de la coordination est de répondre le plus efficacement possible aux besoins multiples du Québec par l'intermédiaire de la recherche, tout en permettant de maintenir l'actuelle rentabilité des structures de recherche.

La coordination apparaît donc comme un moyen pour assurer la nécessaire cofertilisation en recherche en santé par la rencontre et la collaboration des disciplines et la complémentarité des méthodologies.

La coordination permet la pratique dans des lieux appropriés, que sont les établissements de santé, la cofertilisation des méthodologies et des disciplines, en fonction des vocations et des besoins de ces établissements et de leur situation géographique au Québec.

Finalement, la coordination vise par une concertation des intervenants, l'utilisation optimale des ressources humaines que sont les chercheurs, les scientifiques et les professionnels; des ressources financières par une collaboration des milieux de recherche et des milieux de services; des ressources financières en favorisant des collaborations en vue d'une action continue et définie des agences subventionnaires du Québec.

La coordination devrait aussi avoir des impacts aux niveaux commercial et industriel: ce qui n'est pas la préoccupation de tous.

La recherche est en effet un puissant levier de progrès scientifique, mais aussi technologique. La recherche fondamentale et clinique ont des répercussions sur le développement des technologies reliées tant aux processus diagnostiques, que thérapeutiques.

La technologie biomédicale représente un marché qui gagne continuellement en importance et favorise l'essor du développement industriel. Malheureusement, il n'existe pas de véritable mesure incitative auprès de nos chercheurs favorisant leur participation à de tels projets d'applications commerciales et industrielles de leurs recherches, puisque ce n'est pas un mandat confié au FRSQ.

Au niveau commercial, le Canada dépensait en 1982, 2,8 milliards de dollars en produits pharmaceutiques (1). Pourtant comme le montre le tableau suivant et qui l'illustre le graphique no IX, la balance commerciale du Canada demeure en progression négative, de façon alarmante pour tous les produits de fabrication impliquant la technologie.

TABLEAU No 31

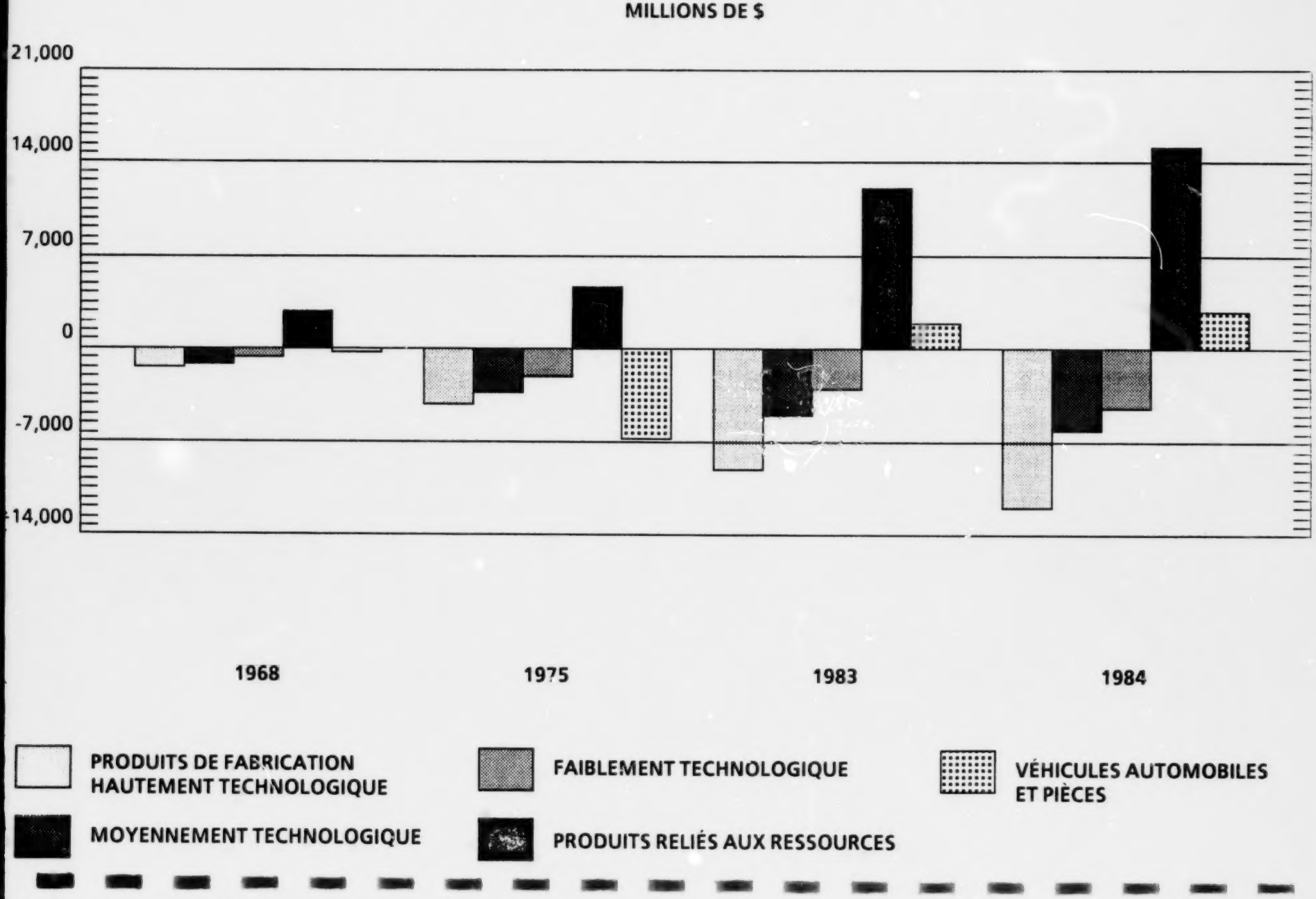
Balance commerciale de produits manufacturiers selon la catégorie de technologie (2)-(3) en millions

	1968	1975	1983	1984
Produits de fabrication hautement technologique	-1,500	-4,410	-9,316	-11,974
Moyennement technologique	-1,285	-3,371	-4,934	-6,114
Faiblement techologique	-725	-2,175	-3,108	-4,453
Produits reliés aux ressources	+2,847	+4,857	+12,243	+15,262
Véhicules automobiles et pièces	-255	-6,903	+1,920	+2,944
	-918	-6,903	-3,195	-4,335

(1) La santé en chiffre, Paris OCDE, 1985
(2) Indicateurs de l'activité scient. & tech., Statistiques Canada 1984, p.200
(3) Indicateur de l'activité scient. & tech., Statistiques Canada 1985, p. 248

GRAPHIQUE IX

BALANCE COMMERCIALE DE PRODUITS MANUFACTURIERS SELON LA CATÉGORIE DE TECHNOLOGIE.



Au niveau de ces produits, les instruments scientifiques représentaient une balance commerciale déficitaire de 332 millions en 1968, soit 22 pour cent du total de la balance commerciale pour les produits de haute technologie, alors que les instruments scientifiques avaient atteint une balance commerciale négative de 1,910 million en 1982, soit 25 pour cent de cette même balance commerciale pour les produits de haute technologie (1).

Comme le montre le tableau ci-dessous, l'industrie manufacturière des drogues et des médicaments montre une nette vigueur au Canada. L'importation pour ce secteur manufacturier se situe bien en deçà de la moyenne canadienne des importations comparables et montre des performances beaucoup plus enviables que les industries du matériel scientifique et professionnel pour lequel le Canada importe à 80 pour cent.

TABLEAU No 32
Pénétration des importations selon certaines industries manufacturières (1) (3)

	1966	1974	1981
	(en pourcentage)		
Drogues et médicaments	15	20	15
Autres produits chimiques	24	32	33
Matériel scientifique et professionnel	84	80	81
	—	—	—
Total des industries manufacturières	**21**	**29**	**32**

Quoique ces données méritent d'être approfondies et spécifiées davantage, on note (2) que sur un total de 9,672 articles rédigés en collaboration au Canada en 1978, et publiés dans des revues internationales, 2,323 articles, soit 24 pour cent, étaient le résultat de

(1) La technologie et le commerce de marchandises Statistique Canada, 1984, pp 18,20

(2) Un indicateur de l'excellence de la recherche scientifique au Canada, Statistiques Canada, 1985, p. 34

(3) Ces données permettent d'évaluer l'ampleur de nos importations de produits de fabrication hautement technologiques; ils expriment les importations en pourcentage du marché canadien pour chaque groupe de produits, réf.(1)

collaborations avec les hôpitaux. De ce nombre sept seulement étaient le résultat d'une collaboration avec les entreprises. Les collaborations les plus importantes sont avec les universités (60%) et d'autres hôpitaux (37%). Il existe donc une très faible collaboration hôpitaux et industries, ce qui est absolument néfaste pour ce secteur de marché strictement importateur de produits diagnostiques et thérapeutiques et d'équipements hautement spécialisés.

La faible performance du secteur manufacturier du matériel scientifique professionnel est aussi notable au niveau des investissements canadiens, puisqu'en 1982 ce dernier ne représentait que 1,2 pour cent des investissements en recherche et développement (1).

Le potentiel de recherche, l'infrastructure et l'orientation spécialisée de l'industrie canadienne devraient favoriser de plus grandes retombées de la recherche vers le secteur industriel. La coordination des activités de recherche par le Fonds subventionnaire de la recherche en santé au Québec (FRSQ) permettrait, avec un tel mandat, une relation plus efficace entre l'industrie et les chercheurs du domaine biomédical et inciterait les industries à des investissements plus importants pour un meilleur développement de ce secteur industriel.

Un autre indicateur représentatif des activités de recherche et de développement est le dépôt de demandes de brevets domestiques, c'est-à-dire relevant directement de l'activité financée et exécutée à l'intérieur du pays. On note au tableau 33, que le Canada a une performance bien inférieure à la moyenne des 24 pays membres de l'organisation de coopération et de développement économique (OCDE).

Pour l'ensemble des pays de l'OCDE, le nombre de brevets domestiques demandés par 100,000 de population n'a cessé de croître au cours des dernières 18 années. Non seulement le Canada se situait au 20^{e} rang en 1983, mais le nombre de demandes de brevets déposées ne représentent que 17 pour cent du nombre moyen déposé par l'ensemble des 24 pays.

Cependant la demande d'un brevet ne correspond pas nécessairement à son obtention. Aussi une correction est apportée au tableau numéro 34, qui montre la distribution des brevets octroyés par 100,000 de population. On note que l'écart important entre les pays enregistré au tableau précédent n'est pas totalement atténué. En 1983, le Canada est en 18^{e} place parmi les 24 pays de l'OCDE avec une performance de sept brevets accordés par 100,000 de population, alors que la moyenne pour tous les pays est de 22 brevets. Donc une très faible performance canadienne, sont à peine le tiers des pays de l'OCDE.

(1) La technologie et le commerce de marchandise, Statistiques Canada 1984

TABLEAU No 33
Demandes de brevets domestiques par 100,000 de population (1)
et nombre de brevets accordés par 100 applications (2)

	1965		1975		1983	
	Demande	Pourcentage accordé	Demande	Pourcentage accordé	Demande	Pourcentage accordé
États-Unis	37	66	30	71	25	53
Japon	62	33	121	29	191	22
France	36	87	23	35	21	108
Allemagne	65	25	49	30	52	34
Grande-Bretagne	45	61	37	76	35	80
Italie	14	69	11	N/D	N/D	44
Canada	9	81	8	80	8	87
Turquie	0	---	0	---	N/D	---
Espagne	13	79	5	88	4	95
Australie	35	59	31	71	45	84
Suède	62	46	49	61	52	104
Belgique	19	99	11	99	9	99
Suisse	96	104	91	81	65	129
Pays-Bas	20	14	14	25	15	131
Autriche	37	59	33	79	32	84
Yougoslavie	4	30	6	14	6	9
Danemark	24	41	16	41	23	26
Norvège	23	49	19	50	20	42
Grèce	10	105	18	61	13	69
Finlande	18	26	25	36	35	45
Portugal	1	83	1	206	1	66
Nouvelle Zélande	30	60	40	69	34	39
Irlande	5	56	10	34	16	35
Islande	N/D	N/D	6	44	14	28
Moyenne OCDE	**36**	**57**	**39**	**50**	**47**	**46**

(1) OECD Science and Technology indicators, Paris 1986, p. 91
(2) Peut avoir plus d'un brevet par application
N/D Non disponible

TABLEAU No 34
Distribution des demandes de brevets en fonction du nombre accordé par 100,000 de population (1)

	1965	1975	1983
États-Unis	24	21	13
Japon	20	37	42
France	31	8	22
Allemagne	16	15	18
Grande-Bretagne	27	28	28
Italie	10	--	--
Canada	7	6	7
Turquie	0	0	--
Espagne	10	4	4
Australie	21	22	38
Suède	29	30	54
Belgique	19	11	9
Suisse	100	74	84
Pays-Bas	3	4	20
Autriche	22	26	27
Yougoslavie	1	1	1
Danemark	10	7	6
Norvège	11	10	8
Grèce	11	11	9
Finlande	5	9	16
Portugal	1	2	1
Nouvelle Zélande	18	28	13
Irlande	3	3	6
Islande	--	3	4
Moyenne	**21**	**20**	**22**

(1) OECD Science and Technology indicators, Paris 1986

Les plus récentes analyses (1) pour la période de 1963 à 1980, des marchés conquis par les pays de l'OCDE, en fonction de leur spécialisation industrielle, démontrent que les États-Unis détiennent environ 25 pour cent du marché relié à la technologie. Cependant, en termes réels, les États-Unis perdent 1,5 pour cent de ce marché annuellement. Au niveau de la part du marché occupé, l'Allemagne et le Japon suivent, alors que le Royaume-Uni, qui occupe le quatrième rang, perd une part de plus en plus importante de ce marché. Viennent ensuite la France, les Pays-Bas, la Suisse, l'Australie et l'Irlande. Vient ensuite un autre groupe de pays très spécialisés où l'Italie, la Belgique, le Canada et la Suède détiennent des parts notables du marché. Finalement, le dernier groupe est composé de la Turquie, de la Grèce, de la Finlande et de la Nouvelle-Zélande qui ne sont pas des pays spécialisés et ne possèdent pas de part significative du marché.

Il y a dix ans, il y a cinq ans à peine, la nécessité de cette coordination des efforts de développement de la recherche ne se faisait pas sentir puisque le Québec était encore à construire la base de son infrastructure de recherche. Actuellement, sans cette coordination, les efforts des différents intervenants, incluant les efforts des divers fonds de recherche impliqués dans la subvention d'activités de recherche en santé ou dans la formation de chercheurs en santé, risquent d'être contradictoires, de venir annuler l'orientation proposée par le FRSQ et donc de gaspiller le peu de ressources dont nous disposons pour orienter le développement de notre infrastructure de recherche.

La structure de recherche développée au Québec en recherche fondamentale par des efforts continus et acharnés mérite notre estime et commande notre admiration: elle doit nous servir de modèle pour les autres méthodologies de recherche. La recherche fondamentale doit demeurer, par la rigueur et la critique de son fonctionnement, une source d'inspiration et donc continuer à se développer. Par ailleurs, d'autres méthodologies de recherche nécessitent un minimum d'infrastructures. La recherche clinique doit de toute urgence trouver une place suffisante dans les centres et instituts de recherche et accéder aux bénéficiaires par l'intermédiaire d'unités d'évaluation de bénéficiaires ambulants ou hospitalisés. On doit trouver, et cela de façon immédiate, un statut particulier aux chercheurs-cliniciens, leur donner droit de cité, les reconnaître enfin dans leur fonction essentielle.

(1) Experimental studies on the analysis of out put, part 2: international trade in high technology products: on imperial approach, OCDE, 1983.
La technologie et le commerce des marchandises, op.cit,. p.21 et suivantes.

La recherche épidémiologique ainsi que la recherche évaluative doivent atteindre une masse critique rapide. Ces équipes universitaires doivent devenir le lien organique entre les centres et instituts de recherche et les départements de santé communautaire. D'autres équipes universitaires doivent aussi permettre l'éclosion au Québec de la recherche sur la gestion des établissements de santé et sur les modes d'organisation de ces établissements en instaurant des liens organiques avec les CRSSS. Des liens fonctionnels doivent être établis afin de permettre une coordination des lieux de recherche, impliquant les divers groupes d'établissements de santé et en se préoccupant des besoins des régions éloignées. La recherche sur les aspects sociaux doit aussi trouver son développement par l'intermédiaire d'équipes universitaires qui pourront aussi assumer un lien organique entre les établissements et les CSS.

Le développement de cette infrastructure de recherche doit être complémentaire à la recherche dans les centres et instituts. Cette complémentarité enrichissante sera possible lorsque les équipes assurant le développement des diverses méthodologies auront atteint la masse critique nécessaire leur permettant de collaborer à part entière avec les autres disciplines, les autres méthodologies, dans d'autres lieux de recherche.

Avec une infrastructure adéquate de recherche, les chercheurs seront en mesure de répondre aux besoins prioritaires du Québec en matière de recherche en santé et de développer des mécanismes d'étroite collaboration entre les chercheurs biomédicaux et le secteur industriel, notamment le secteur de l'industrie pharmaceutique et des produits et appareils diagnostiques et thérapeutiques.

C'est par ailleurs une structure unique de recherche que représente la recherche en santé, difficilement intégrable aux autres structures de la recherche québécoise dans les autres secteurs de la recherche, puisque service et recherche sont très intimement liés. C'est grâce à cette identification à titre de secteur particulier que la recherche en santé maintient son acquis générant des retombées positives pour l'économie du Québec et la santé des Québécois.

C'est aussi parce que la recherche en santé est une recherche sectorielle englobante que la multidisciplinarité est pratiquable en fonction des services offerts à la population. La recherche en santé doit être pratiquée dans un réseau d'établissement relié à des services de santé et donc associée aux évaluations des programmes de santé et à une étroite collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Nous l'avons amplement démontré, nous devons être très prudents en réorientant ce qui est acquis. La communauté scientifique du Québec a atteint une performance de très haut niveau envers les organismes subventionnaires publics de responsabilité fédérale en matière de santé. Si nous voulons conserver cette rentabilité et continuer à recevoir de source extraprovinciale les subsides nécessaires pour continuer à employer plus de 2 000 personnes hautement spécialisées en recherche en santé, il faut, de façon absolue, s'assurer de la qualité de nos chercheurs et de nos étudiants, donc de nos futurs chercheurs, même dans la réorientation de nos activités de recherche, il ne nous faut jamais sacrifier la compétitivité, puisque dans le cas contraire, le Québec aura perdu doublement: il aura sacrifier des chercheurs qualifiés, capables de poursuivre leur carrière, au profit de chercheurs qui ne peuvent obtenir de subventions en compétition. Devant ces faits, on a souvent crié à l'élitisme. Ce n'est aucunement une question d'ordre philosophique, mais de survie, d'économie de survie dans un système nord-américain qui ne distribue ses argents qu'en évaluant les chances de réussite, malgré tous les défauts du système d'évaluation par les pairs demeure parmi les plus efficients.

Avec la rigueur, il faut assurer notre développement par d'autres voies plus sûres, plus rentables aussi, qui consistent à assurer la survie, pour une durée réaliste, à l'équipe, ou aux chercheurs qui ouvrent de nouvelles voies: il faut leur assurer à la fois une infrastructure et une subvention permettant la réalisation de leurs travaux. C'est la seule voie praticable au Québec dans des secteurs prioritaires ou l'absence de fondations nationales et provinciales ne permet pas une contribution supplémentaire et essentielle à l'infrastructure de recherche apportée par le FRSQ.

Au-delà de la rentabilité économique de l'infrastructure de recherche, elle permet de mieux répondre aux besoins de santé et de qualité de vie des Québécois: c'est là sa mission essentielle. L'orientation des activités de recherche en santé doit être indubitablement confiée à l'organisme que le gouvernement du Québec a mandaté à cet égard.

ANNEXE I

ÉTUDE COMPARATIVE, PAR PROGRAMME ET PAR UNIVERSITÉ, DE LA DISTRIBUTION DES FONDS DES PROGRAMMES DU CONSEIL DE RECHERCHES MÉDICALES POUR LE QUÉBEC ET L'ONTARIO 1981-1982 à 1985-1986

(en millions de dollars)

ANNEXE I

TABLE DES MATIERES

ÉTUDE COMPARATIVE, PAR PROGRAMME ET PAR UNIVERSITÉ, DE LA DISTRIBUTION DES FONDS DES PROGRAMMES DU CONSEIL DE RECHERCHES MÉDICALES POUR LE QUÉBEC ET L'ONTARIO, 1981-1982 à 1985-1986 (en milliers de dollars)

PROGRAMMES ÉTUDIÉS:

1. Subventions de recherche
2. Subventions d'achat d'appareils
3. Projets spéciaux
4. Subventions de développement
5. Subventions du programme commun de recherches
6. Groupes du CRM
7. Chercheurs boursiers et chercheurs de carrière
8. Bourses de recherche et du centenaire
9. Stagiaires de recherche, d'été et bourses de 1er cycle
10. Professeurs invités
11. Scientifiques du CRM et Scientifiques invités

Source: Conseil de recherches médicales, Rapports du Président, 1981-1982 à 1985-1986

Légende: N/D - chiffres non disponibles. N/S - Résultats non significatifs

ANNEXE I
TABLEAU 1

Programme: Subventions de recherche

ANNÉE	81-82	82-83	83-84	84-85	85-86	TOTAL- 1981-1986
			ONTARIO			
Carleton	112 480 $	118 955 $	172 998 $	215 500 $	246 300 $	886 233 $
Guelph	145 925 $	153 101 $	232 735 $	314 300 $	447 800 $	1 293 861 $
McMaster	3 791 997 $	4 524 397 $	4 642 445 $	5 265 800 $	5 821 900 $	24 046 539 $
Ottawa	1 675 480 $	2 171 903 $	2 161 564 $	2 504 900 $	2 872 000 $	11 385 847 $
Queens	2 483 461 $	2 852 755 $	3 448 072 $	3 400 500 $	3 535 100 $	15 719 888 $
Toronto	13 651 361 $	15 848 461 $	18 115 089 $	20 084 000 $	22 359 500 $	89 968 411 $
Trent	38 192 $	42 929 $	---	38 800 $	45 700 $	165 621 $
Waterloo	133 721 $	175 087 $	228 946 $	307 200 $	309 300 $	1 154 254 $
Western Ontario	3 656 345 $	4 404 369 $	4 923 952 $	5 529 800 $	6 647 400 $	25 161 866 $
Windsor	---	---	---	---	---	---
York	---	---	---	56 300 $	76 100 $	132 400 $
TOTAL:	25 688 962 $	30 291 957 $	33 925 801 $	37 717 100 $	42 361 100 $	169 914 920 $
Dépenses per/capita	2.98 $	3.48 $	3.84 $	4.22 $	4.67 $	3.84 $(moyenne)
			QUÉBEC			
Concordia	100 697 $	147 886 $	180 534 $	216 000 $	174 900 $	820 017 $
Laval	1 975 172 $	2 528 995 $	2 645 098 $	2 764 600 $	3 230 300 $	13 144 165 $
McGill	9 837 907 $	12 085 832 $	12 958 923 $	13 934 800 $	15 463 100 $	64 280 562 $
Montréal	4 200 282 $	5 382 392 $	6 105 409 $	6 895 100 $	7 435 100 $	30 018 283 $
U. Québec	222 445 $	241 099 $	242 272 $	299 100 $	378 700 $	1 383 616 $
Sherbrooke	2 266 696 $	2 328 940 $	2 193 474 $	2 312 600 $	2 479 800 $	11 581 510 $
TOTAL:	18 603 199 $	22 715 144 $	24 325 710 $	26 422 200 $	29 161 900 $	121 228 153 $
Dépenses per/capita	2.89 $	3.50 $	3.74 $	4.04 $	4.43 $	3.72 $(moyenne)
			SYNTHÈSE (en millions)			
Québec	18.6	22.7	24.3	26.4	29.2	121.2
Ontario	25.7	30.3	33.9	37.7	42.4	170.0
Écart	7.1	7.6	9.6	11.3	13.2	48.8

ANNEXE I

TABLEAU 2

Programme: **Subventions d'achat d'appareils**

ANNÉE	81-82	82-83	83-84	84-85	85-86	TOTAL- 1981-1986
			ONTARIO			
Brock	—	—	—	—	21 000 $	21 000 $
Carleton	—	—	13 429 $	—	19 600 $	33 029 $
Guelph	—	—	30 000 $	83 500 $	—	113 500 $
McMaster	438 084 $	—	645 677 $	630 500 $	144 400 $	1 858 661 $
Ottawa	78 525 $	3 878 $	316 004 $	278 400 $	—	676 807 $
Queens	112 481 $	—	951 738 $	589 600 $	229 500 $	1 883 319 $
Toronto	1 249 988 $	32 152 $	1 482 114 $	1 966 600 $	2 338 400 $	7 069 254 $
Trent	—	—	—	—	—	—
Waterloo	13 700 $	—	11 910 $	—	16 600 $	42 210 $
Western Ontario	499 835 $	—	1 016 067 $	534 400 $	121 300 $	2 171 602 $
Windsor	—	—	—	—	—	—
York	—	—	—	50 000 $	—	50 000 $
TOTAL:	**2 392 613 $**	**36 030 $**	**4 466 939 $**	**4 133 000 $**	**2 890 800 $**	**13 919 282 $**
Dépenses per/capita	**0.28 $**	**N/S**	**0.51 $**	**0.46 $**	**0.32 $**	**0.39 $(moyenne)**
			QUÉBEC			
Concordia	—	—	—	—	—	—
Laval	95 011 $	135 961 $	196 171 $	393 000 $	30 500 $	850 643 $
McGill	1 058 455 $	—	2 274 060 $	3 458 700 $	1 201 200 $	7 992 415 $
Montréal	414 650 $	—	1 841 652 $	743 100 $	1 022 600 $	4 022 002 $
U. Québec	—	—	—	—	—	—
Sherbrooke	125 855 $	—	682 787 $	214 000 $	46 800 $	1 069 442 $
TOTAL:	**1 693 971 $**	**135 961 $**	**4 994 670 $**	**4 808 800 $**	**2 301 100 $**	**13 934 502 $**
Dépenses per/capita	**0.26 $**	**N/S**	**0.77 $**	**0.74 $**	**0.35 $**	**0.53 $(moyenne)**
			SYNTHÈSE (en millions)			
Québec	1.7	0.14	5.0	4.8	2.3	13.91
Ontario	2.4	0.04	4.5	4.1	2.9	13.93
Écart	0.7	0.1	(0.5)	(0.7)	0.6	0.2

ANNEXE I

Programme: **Projets spéciaux** TABLEAU 3

ANNÉE	81-82	82-83	83-84	84-85	85-86	TOTAL- 1981-1986
			ONTARIO			
Brock	---	---	---	---	---	---
Carleton	---	---	---	---	---	---
Guelph	---	---	---	---	---	---
McMaster	---	---	44 375 $	184 100 $	65 600 $	294 075 $
Ottawa	---	---	---	---	---	---
Queens	---	---	---	---	---	---
Toronto	---	---	303 233 $	200 000 $	---	503 233 $
Trent	---	---	---	---	---	---
Waterloo	---	---	---	---	---	---
Western Ontario	263 600 $	235 305 $	375 423 $	406 800 $	109 600 $	1 390 728 $
Windsor	---	---	---	---	---	---
York	---	---	---	---	---	---
TOTAL:	**263 600 $**	**235 305 $**	**723 031 $**	**790 100 $**	**175 200 $**	**2 182 036 $**
Dépenses per/capita	**0.03 $**	**0.03 $**	**0.08 $**	**0.09 $**	**0.02 $**	**0.05 $(moyenne)**
			QUÉBEC			
Concordia	---	---	---	---	---	---
Laval	---	---	---	---	22 500 $	22 500 $
McGill	672 284 $	516 234 $	758 748 $	848 400 $	965 500 $	3 761 166 $
Montréal	---	---	---	38 900 $	43 400 $	82 300 $
U. Québec	673 $	---	---	---	---	673 $
Sherbrooke	---	---	---	---	---	---
TOTAL:	**672 957 $**	**516 234 $**	**758 748 $**	**887 300 $**	**1 031 400 $**	**3 866 639 $**
Dépenses per/capita	**0.10 $**	**0.08 $**	**0.12 $**	**0.14 $**	**0.16 $**	**0.12 $(moyenne)**
			SYNTHÈSE (en millions)			
Québec	0.67	0.52	0.76	0.88	1.03	3.9
Ontario	0.26	0.24	0.72	0.79	0.17	2.2
Écart	(0.41)	(0.28)	(0.04)	(0.09)	(0.86)	(1.7)

ANNEXE I

Programme: **Subventions de développement**

TABLEAU 4

ANNÉE	81-82	82-83	83-84	84-85	85-86	TOTAL- 1981-1986
			ONTARIO			
Brock	---	---	---	---	---	---
Carleton	---	---	---	---	---	---
Guelph	---	---	---	---	---	---
McMaster	---	---	---	---	---	---
Ottawa	---	---	---	---	20 400 $	20 400 $
Queens	326 904 $	158 278 $	294 584 $	515 100 $	819 400 $	2 114 266 $
Toronto	---	250 046 $	123 683 $	128 000 $	65 800 $	567 529 $
Trent	---	---	---	---	---	---
Waterloo	---	---	---	---	---	---
Western Ontario	---	---	---	---	---	---
Windsor	---	---	---	---	---	---
York	---	---	---	---	---	---
TOTAL:	**326 904 $**	**408 324 $**	**418 267 $**	**643 100 $**	**905 600 $**	**2 702 195 $**
Dépenses per/capita	**0.04 $**	**0.05 $**	**0.05 $**	**0.07 $**	**0.10 $**	**0.06 $(moyenne)**
			QUÉBEC			
Concordia	---	---	---	---	---	---
Laval	85 950 $	335 852 $	274 859 $	402 800 $	597 300 $	1 696 761 $
McGill	---	---	---	---	158 700 $	158 700 $
Montréal	179 283 $	259 832 $	341 644 $	797 600 $	834 200 $	2 412 559 $
U. Québec	---	---	---	---	---	---
Sherbrooke	200 730 $	302 980 $	392 343 $	424 600 $	392 800 $	1 713 453 $
TOTAL:	**465 963 $**	**898 664 $**	**1 008 846 $**	**1 625 000 $**	**1 983 000 $**	**5 981 473 $**
Dépenses per/capita	**0.07 $**	**0.14 $**	**0.15 $**	**0.25 $**	**0.30 $**	**0.18 $(moyenne)**
			SYNTHÈSE (en millions)			
Québec	0.47	0.9	1.0	1.6	2.0	5.98
Ontario	0.33	0.4	0.4	0.6	0.9	2.7
Écart	(0.14)	(0.5)	(0.6)	(1.0)	(1.1)	(3.28)

ANNEXE I

Programme: Subventions du programme commun de recherches

TABLEAU 5

ANNÉE	81-82	82-83	83-84	84-85	85-86	TOTAL- 1981-1986
			ONTARIO			
Brock	---	---	---	---	---	---
Carleton	---	---	---	---	---	---
Guelph	---	---	---	---	---	---
McMaster	212 750 $	253 080 $	340 000 $	352 700 $	362 400 $	1 520 930 $
Ottawa	---	---	---	---	---	---
Queens	122 450 $	92 000 $	97 520 $	84 400 $	146 300 $	542 670 $
Toronto	355 082 $	470 000 $	956 220 $	894 400 $	1 046 000 $	3 721 702 $
Trent	---	---	---	---	---	---
Waterloo	---	---	---	---	---	---
Western Ontario	---	104 888 $	111 181 $	115 300 $	222 000 $	553 369 $
Windsor	---	---	---	---	---	---
York	---	---	---	---	---	---
TOTAL:	**690 282 $**	**919 968 $**	**1 504 921 $**	**1 446 800 $**	**1 776 700 $**	**6 338 671 $**
Dépenses per/capita	**0.08 $**	**0.11 $**	**0.17 $**	**0.16 $**	**0.20 $**	**0.14 $(moyenne)**
			QUÉBEC			
Concordia	---	---	---	---	---	---
Laval	---	---	---	---	---	---
McGill	447 092 $	464 570 $	738 667 $	1 034 200 $	862 500 $	3 547 029 $
Montréal	1 143 968 $	1 162 354 $	1 633 080 $	1 694 300 $	1 919 600 $	7 533 302 $
U. Québec	---	---	---	---	---	
Sherbrooke	---	---	---	---	---	---
TOTAL:	**1 591 060 $**	**1 626 924 $**	**2 371 747 $**	**2 728 500 $**	**2 782 100 $**	**11 100 331 $**
Dépenses per/capita	**0.25 $**	**0.25 $**	**0.36 $**	**0.42 $**	**0.42 $**	**0.34 $(moyenne)**

ANNEXE I

Programme: Subventions du programme commun de recherches (suite) TABLEAU 5

ANNÉE	81-82	82-83	83-84	84-85	85-86	TOTAL- 1981-1986
			SYNTHÈSE (en millions)			
Québec	1.6	1.6	2.4	2.7	2.8	11.1
Ontario	0.7	0.9	1.5	1.4	1.8	6.3
Écart	(0.9)	(0.7)	(0.9)	(1.3)	(1.0)	(3.8)

ANNEXE I

Programme: Groupes du CRM

TABLEAU 6

ANNÉE	81-82	82-83	83-84	84-85	85-86	TOTAL- 1981-1986
			ONTARIO			
Brock	---	---	---	---	---	---
Carleton	---	---	---	---	---	---
Guelph	---	---	---	---	---	---
McMaster	---	---	---	---	---	---
Ottawa	---	---	---	---	---	---
Queens	---	---	---	---	---	---
Toronto	792 494 $	900 969 $	894 332 $	881 600 $	931 000 $	4 400 395 $
Trent	---	---	---	---	---	---
Waterloo	---	---	---	---	---	---
Western Ontario	661 739 $	844 621 $	966 390 $	1 300 400 $	1 284 800 $	5 057 950 $
Windsor	---	---	---	---	---	---
York	---	---	---	---	---	---
TOTAL:	**1 454 233 $**	**1 745 590 $**	**1 860 722 $**	**2 182 000 $**	**2 215 800 $**	**9 458 345 $**
Dépenses per/capita	**0.17 $**	**0.20 $**	**0.21 $**	**0.24 $**	**0.24 $**	**0.21 $(moyenne)**
			QUÉBEC			
Concordia	---	---	---	---	---	---
Laval	919 036 $	878 453 $	811 818 $	805 300 $	827 400 $	4 242 007 $
McGill	640 887 $	745 483 $	800 873 $	844 800 $	908 400 $	3 940 443 $
Montréal	1 322 653 $	1 377 433 $	1 411 411 $	1 686 800 $	1 593 000 $	7 341 297 $
U. Québec	---	---	---	---	---	---
Sherbrooke	---	125 522 $	482 172 $	498 700 $	517 100 $	1 623 494 $
TOTAL:	**2 882 576 $**	**3 076 891 $**	**3 506 274 $**	**3 835 600 $**	**3 845 900 $**	**17 147 241 $**
Dépenses per/capita	**0.45 $**	**0.47 $**	**0.54 $**	**0.59 $**	**0.58 $**	**0.53 $(moyenne)**
			SYNTHÈSE (en millions)			
Québec	2.9	3.1	3.5	3.8	3.8	17.1
Ontario	1.5	1.7	1.9	2.2	2.2	9.6
Écart	(1.4)	(1.4)	(1.6)	(1.6)	(1.6)	(7.6)

ANNEXE I

TABLEAU 7

Programme: Chercheurs boursiers et chercheurs de carrière

ANNÉE	81-82	82-83	83-84	84-85	85-86	TOTAL- 1981-1986
			ONTARIO			
Brock	---	---	---	---	---	---
Carleton	---	---	---	---	---	---
Guelph	---	---	---	---	---	---
McMaster	421 462 $	451 949 $	470 835 $	389 300 $	353 400 $	2 086 946 $
Ottawa	223 883 $	214 410 $	222 032 $	288 100 $	307 600 $	1 256 025 $
Queens	123 280 $	154 056 $	175 492 $	221 500 $	214 700 $	889 028 $
Toronto	1 087 707 $	1 285 179 $	1 496 955 $	1 703 000 $	1 664 600 $	7 237 441 $
Trent	---	---	---	---	---	---
Waterloo	---	---	---	---	---	---
Western Ontario	417 191 $	437 020 $	550 532 $	601 800 $	554 900 $	2 561 443 $
Windsor	---	---	---	---	---	---
York	---	---	---	---	---	---
TOTAL:	2 273 523 $	2 542 614 $	2 915 846 $	3 203 700 $	3 095 200 $	14 030 883 $
Dépenses per/capita	0.26 $	0.29 $	0.33 $	0.36 $	0.34 $	0.32 $(moyenne)
			QUÉBEC			
Concordia	---	---	---	---	---	---
Laval	211 239 $	217 800 $	140 672 $	186 000 $	216 300 $	972 011 $
McGill	1 763 600 $	1 905 409 $	1 882 690 $	1 968 400 $	2 101 100 $	9 621 199 $
Montréal	575 204 $	734 417 $	780 275 $	735 400 $	608 600 $	3 433 896 $
U. Québec	---	---	---	---	---	---
Sherbrooke	356 723 $	366 992 $	348 109 $	279 000 $	201 600 $	1 552 424 $
TOTAL:	2 906 766 $	3 224 618 $	3 151 746 $	3 168 800 $	3 127 600 $	15 577 530 $
Dépenses per/capita	0.45 $	0.50 $	0.48 $	0.48 $	0.48 $	0.48$ (moyenne)
			SYNTHÈSE (en millions)			
Québec	2.9	3.2	3.2	3.2	3.1	15.6
Ontario	2.3	2.5	2.9	3.2	3.1	14.0
Écart	(0.6)	(0.7)	(0.3)	---	---	(1.6)

ANNEXE I

TABLEAU 8

Programme: **Bourses de recherche et du centenaire**

ANNÉE	81-82	82-83	83-84	84-85	85-86	TOTAL- 1981-1986
			ONTARIO			
Brock	---	---	---	---	---	---
Carleton	---	---	---	---	---	---
Guelph	235 139 $	330 437 $	339 590 $	337 400 $	273 000 $	1 515 566 $
McMaster	82 926 $	213 500 $	314 386 $	296 800 $	215 000 $	1 122 612 $
Ottawa	38 984 $	87 878 $	136 076 $	119 800 $	111 100 $	493 838 $
Queens	60 613 $	136 756 $	165 394 $	131 300 $	69 400 $	563 463 $
Toronto	1 311 513 $	1 565 676 $	1 812 966 $	1 904 500 $	1 968 200 $	8 562 855 $
Trent	---	---	---	---	---	---
Waterloo	---	---	---	---	---	---
Western Ontario	126 070 $	176 439 $	212 469 $	184 100 $	231 600 $	930 678 $
Windsor	---	---	---	---	---	---
York	---	---	---	---	---	---
TOTAL:	**1 855 245 $**	**2 510 686 $**	**2 980 881 $**	**2 973 900 $**	**2 868 300 $**	**13 189 012 $**
Dépenses per/capita	**0.22 $**	**0.29 $**	**0.34 $**	**0.33 $**	**0.32 $**	**0.30 $(moyenne)**
			QUÉBEC			
Concordia	---	---	---	4 600 $	23 400 $	28 000 $
Laval	91 995 $	84 774 $	68 322 $	79 300 $	123 100 $	447 491 $
McGill	758 401 $	873 507 $	791 805 $	780 600 $	874 900 $	4 079 213 $
Montréal	307 848 $	405 640 $	442 015 $	487 000 $	573 600 $	2 216 103 $
U. Québec	---	---	---	14 100 $	23 700 $	37 800 $
Sherbrooke	63 845 $	66 088 $	15 136 $	51 500 $	81 900 $	278 469 $
TOTAL:	**1 222 089 $**	**1 430 009 $**	**1 317 278 $**	**1 417 100 $**	**1 700 600 $**	**7 087 076 $**
Dépenses per/capita	**0.19 $**	**0.22 $**	**0.20 $**	**0.22 $**	**0.26 $**	**0.22 $(moyenne)**
			SYNTHÈSE (en millions)			
Québec	1.2	1.4	1.3	1.4	1.7	7.0
Ontario	1.9	2.5	3.0	3.0	2.9	13.3
Écart	0.7	1.1	1.7	1.6	1.2	6.3

ANNEXE I

Programme: Stagiaires de recherche, stagiaires d'été, bourses de 1er cycle — TABLEAU 9

ANNÉE	81-82	82-83	83-84	84-85	85-86	TOTAL- 1981-1986
			ONTARIO			
Brock	---	---	---	---	---	---
Carleton	8 773 $	16 175 $	15 850 $	18 800 $	17 600 $	77 198 $
Guelph	---	---	---	6 900 $	12 000 $	18 900 $
McMaster	101 028 $	106 247 $	93 840 $	135 500 $	166 600 $	603 215 $
Ottawa	66 313 $	80 214 $	107 176 $	150 000 $	164 000 $	567 703 $
Queens	199 748 $	243 633 $	294 160 $	356 100 $	390 100 $	1 483 741 $
Toronto	408 342 $	514 798 $	569 406 $	720 600 $	689 500 $	2 902 646 $
Trent	---	---	---	---	---	---
Waterloo	3 679 $	6 300 $	12 675 $	30 600 $	51 000 $	104 254 $
Western Ontario	262 421 $	307 337 $	307 128 $	356 500 $	376 100 $	1 609 486 $
Windsor	17 000 $	20 650 $	22 500 $	34 600 $	40 600 $	135 350 $
York	16 258 $	10 325 $	36 350 $	53 800 $	73 300 $	190 033 $
TOTAL:	**1 083 562 $**	**1 305 679 $**	**1 459 085 $**	**1 863 400 $**	**1 980 800 $**	**7 692 526 $**
Dépenses per/capita	**0.13 $**	**0.15 $**	**0.17 $**	**0.21 $**	**0.22 $**	**0.18 $(moyenne)**
			QUÉBEC			
Concordia	13 692 $	26 950 $	28 056 $	31 700 $	35 900 $	136 298 $
Laval	164 823 $	216 875 $	209 057 $	220 900 $	233 100 $	1 044 755 $
McGill	368 274 $	542 951 $	580 863 $	643 600 $	638 100 $	2 773 788 $
Montréal	322 125 $	514 322 $	579 762 $	632 500 $	673 400 $	2 722 109 $
U. Québec	2 196 $	---	---	5 900 $	19 000 $	27 096 $
Sherbrooke	44 221 $	85 345 $	106 600 $	98 700 $	103 300 $	438 166 $
TOTAL:	**915 331 $**	**1 386 443 $**	**1 504 338 $**	**1 633 300 $**	**1 599 500 $**	**7 142 212 $**
Dépenses per/capita	**0.14 $**	**0.21 $**	**0.23 $**	**0.25 $**	**0.24 $**	**0.21 $(moyenne)**
			SYNTHÈSE (en millions)			
Québec	0.9	1.4	1.5	1.6	1.6	7.1
Ontario	1.1	1.3	1.5	1.8	2.0	7.7
Écart	0.2	(0.1)	---	0.2	0.4	0.6

ANNEXE I

Programme: Professeurs invités

TABLEAU 10

ANNÉE	81-82	82-83	83-84	84-85	85-86	TOTAL- 1981-1986
			ONTARIO			
Brock	---	---	---	---	---	---
Carleton	---	---	---	---	---	---
Guelph	183 $	---	---	---	---	183 $
McMaster	---	2 173 $	710 $	---	---	2 883 $
Ottawa	916 $	975 $	166 $	1 600 $	---	3 657 $
Queens	---	---	647 $	1 900 $	3 600 $	6 147 $
Toronto	1 192 $	1 417 $	5 002 $	3 900 $	4 400 $	15 911 $
Trent	---	---	---	---	---	---
Waterloo	---	---	---	---	---	---
Western Ontario	1 601 $	1 799 $	2 751 $	4 800 $	1 400 $	12 351 $
Windsor	---	---	---	---	---	---
York	---	---	---	---	---	---
TOTAL:	3 892 $	6 364 $	9 276 $	12 200 $	9 400 $	41 132 $
			QUÉBEC			
Concordia	---	---	---	---	---	---
Laval	1 481 $	---	3 394 $	6 100 $	---	10 975 $
McGill	364 $	---	2 435 $	339 600 $	21 400 $	63 799 $
Montréal	2 581 $	4 459 $	5 139 $	1 900 $	---	14 099 $
U. Québec	---	---	---	---	---	---
Sherbrooke	---	---	598 $	1 900 $	---	2 498 $
TOTAL:	4 426 $	4 459 $	11 586 $	49 500 $	21 400 $	91 371 $
			SYNTHÈSE (en millions)			
Québec	4 426 $	4 459 $	11 586 $	49 500 $	21 400 $	91 371 $
Ontario	3 892 $	6 364 $	9 276 $	12 200 $	9 400 $	41 132 $
Écart	N/S	N/S	N/S	N/S	N/S	---

N.S.: Non significatif

ANNEXE I

Programme: **Scientifiques du CRM et Scientifiques invités**

TABLEAU 11

ANNÉE	81-82	82-83	83-84	84-85	85-86	TOTAL- 1981-1986
			ONTARIO			
Brock	---	N/D	---	---	---	---
Carleton	---	N/D	---	---	---	---
Guelph	---	N/D	---	---	---	---
McMaster	21 420 $	N/D	14 168 $	99 000 $	131 800 $	266 388 $
Ottawa	2 000 $	N/D	---	---	---	2 000 $
Queens	4 500 $	N/D	---	---	---	4 500 $
Toronto	3 655 $	N/D	67 289 $	217 500 $	341 300 $	629 744 $
Trent	---	N/D	---	---	---	---
Waterloo	---	N/D	---	--	---	---
Western Ontario	3 000 $	N/D	---	36 800 $	54 300 $	94 100 $
Windsor	---	N/D	---	---	---	---
York	---	N/D	---	---	---	---
TOTAL:	**34 575 $**	**N/D**	**81 457 $**	**353 300 $**	**527 400 $**	**996 732 $**
Dépenses per/capita	**N/S**	**N/D**	**N/S**	**0.04 $**	**0.06 $**	**0.05 $**
						(moyenne 2 ans)
			QUÉBEC			
Concordia	---	N/D	---	---	---	---
Laval	17 019 $	N/D	64 969 $	85 300 $	47 000 $	214 288 $
McGill	39 694 $	N/D	147 140 $	385 000 $	483 000 $	1 054 834 $
Montréal	1 091 $	N/D	---	120 500 $	166 100 $	287 691 $
U. Québec	---	N/D	---	---	---	---
Sherbrooke	10 000 $	N/D	18 950 $	36 000 $	85 000 $	149 950 $
TOTAL:	**67 804 $**	**N/D**	**231 059 $**	**626 800 $**	**781 100 $**	**1 706 763 $**
Dépenses per/capita	**N/S**	**N/D**	**N/S**	**0.09 $**	**0.12 $**	**0.11**
						(moyenne 2 ans)

ANNEXE I

Programme: Scientifiques du CRM et Scientifiques invités (suite)

TABLEAU 11

ANNÉE	81-82	82-83	83-84	84-85	85-86	TOTAL- 1981-1986
			SYNTHÈSE (en millions)			
Québec	0.07	N/D	0.2	0.6	0.8	1.7
Ontario	0.03	N/D	0.1	0.4	0.5	1.0
Écart	N/S	N/D	N/S	N/S	N/S	N/S

ANNEXE II

LE FINANCEMENT DE LA RECHERCHE EN SANTÉ AU QUÉBEC ET EN ONTARIO PAR LES ORGANISMES PUBLICS ET LES ASSOCIATIONS SANS BUT LUCRATIF D'ENVERGURE NATIONALE ET PROVINCIALE EN 1983-1984: ÉTUDE COMPARATIVE

LE FINANCEMENT DE LA RECHERCHE EN SANTÉ AU QUÉBEC ET EN ONTARIO PAR LES ORGANISMES PUBLICS ET LES ASSOCIATIONS SANS BUT LUCRATIF D'ENVERGURE NATIONALE ET PROVINCIALE EN 1983-1984: ÉTUDE COMPARATIVE

ANNEXE II

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION 3

2. MÉTHODOLOGIE 4

3. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

3.1 L'ensemble des catégories 6

3.2 Le gouvernement fédéral et ses principaux organismes subventionnaires 7

3.3 Les gouvernements du Québec et de l'Ontario et leurs principaux organismes subventionnaires 9

3.4 Les principales fondations sans but lucratif d'envergure nationale 10

3.5 Les principales fondations sans but lucratif d'envergure provinciale 13

4. SYNTHÈSE 14

5. CONCLUSION 20

6. ANNEXES

A. Lettre-type - version anglaise 21

B. Lettre-type - version française 24

C. Liste des organismes subventionnaires consultés 27

Tableau I 35

Tableau II 36

Tableau III 37

Tableau IV 38

Tableau V 41

Tableau VI 42

1. INTRODUCTION

Le présent rapport constitue le rapport final sur le financement, dans une optique comparative, de la recherche en santé au Québec et en Ontario pour l'année financière 1983-1984, effectué par les principaux organismes publics et les principales associations sans but lucratif d'envergure nationale et provinciale.

L'étude n'a pas la prétention d'être exhaustive. Il s'agit d'une tentative de mesurer l'effort consenti pour le financement de la recherche externe en santé au Québec et en Ontario. L'objectif visé a été de répertorier, si possible, le montant dépensé ou affecté par les principaux partenaires impliqués dans le financement de la recherche extra-muros(1) en santé au Québec et en Ontario. Il s'agit du gouvernement fédéral et de ses principaux organismes subventionnaires, des gouvernements provinciaux (Québec et Ontario) et de leurs organismes subventionnaires, ainsi que des principales fondations sans but lucratif d'envergure nationale et provinciale. Les sommes affectées à la recherche en santé et provenant d'autres sources tels les fonds internes de recherche des centres hospitaliers et des universités, les fonds dépensés par le secteur privé (compagnies pharmaceutiques et autres corporations), les fonds de provenance locale (particuliers et groupes socio-économiques) et les fonds d'origine extérieure (contributions provenant de l'extérieur du Canada), n'ont pu être recueillies et compilées dans le cadre de la présente étude, faute de temps et de ressources. Selon le rapport de l'Association des facultés de médecine du Canada(2), les fonds dépensés par les principaux partenaires pour soutenir la recherche en santé représentent plus de 80% des fonds dépensés par l'ensemble des organismes pourvoyeurs de fonds dans le secteur de la santé.

L'année financière 1983-1984 a été choisie puisque l'on ne disposait pas de données plus récentes.

Les pages qui suivent présentent les résultats pour l'ensemble des catégories ci-haut mentionnées, ainsi que ceux relatifs à chacune d'entre elles. Suit une conclusion où apparaissent les principales constatations tirées de cette étude.

---

(1) Recherche extra-muros : recherche effectuée à l'extérieur et commanditée par un organisme subventionnaire.

(2) Association des facultés de médecine du Canada (AFMC): Statistiques relatives à l'enseignement médical au Canada (1985), Ottawa, vol. 7, août 1985, p. 79.

Cette étude a été rendue possible grâce à la collaboration de plusieurs organismes de financement de la recherche à qui je suis redevable. En particulier, le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ), l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) ainsi que le Conseil de recherches médicales du Canada (CRM) ont mis à ma disposition des renseignements essentiels et je les en remercie vivement.

D'autres rapports mesurant le même phénomène pour les années subséquentes (1984-1985 et 1985-1986) devraient être publiés ultérieurement.

2. MÉTHODOLOGIE

La présente étude ne tient compte que des montants versés par les organismes subventionnaires sous forme de bourses de formation en recherche[3], bourses de carrière en recherche[4] et subventions[5]. Les sources sont généralement octroyées à des individus, étudiants ou chercheurs en début de carrière alors que les subventions le sont à des équipes sous la responsabilité d'un ou de plusieurs chercheurs autonomes. Les contrats de recherche négociés entre deux organismes ne sont pas considérés dans l'étude.

Plusieurs organismes impliqués dans cette problématique ont été contactés. Il s'agit du ministère québécois de l'Enseignement supérieur, Sciences et Technologie (MESST), du ministère fédéral de la Santé et du Bien-être social (MSBES), de Statistique Canada, du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), et de l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC).

---

(3) Bourses de formation en recherche (BFR): bourses de recherche, bourses de stagiaires de recherche (M.Sc. et Ph.D.), bourses commémoratives, bourses postdoctorales, bourses de stagiaires d'été.

(4) Bourses de carrière en recherche (BCR): bourses de chercheurs-boursiers, bourses de chercheurs de carrière, bourses de chercheurs-boursiers de mérite exceptionnel, bourses commémoratives, bourses d'échange France-Canada ou France-Québec, bourses pour chercheurs invités.

(5) Subventions (SUBV): subventions de dépenses courantes, d'achat d'équipement, d'entretien d'équipement, subventions de développement, subventions de programmes communs de recherche, subventions thématiques, subventions des frais afférents (voyages, colloques et congrès), subventions pour la publication et l'édition, subventions statutaires aux doyens des facultés de médecine et des sciences de la santé.

Malheureusement, aucun de ces organismes [6] ne disposait de données suffisamment précises afin de répondre aux exigences de cette étude.

Suite à l'obtention d'une liste représentant les plus importantes sources de financement pour la recherche en santé au Canada [7], il a fallu contacter par voie téléphonique et ensuite par voie postale, tous les principaux organismes subventionnaires actifs dans le financement de la recherche en santé au gouvernement fédéral, dans les gouvernements du Québec et de l'Ontario, ainsi que les principales fondations d'envergure nationale et provinciale. Les informations demandées n'étaient pas toujours disponibles dans les rapports annuels et états financiers de ces organismes et furent recueillies et compilées sur des "lettres-réponses" acheminées au FRSQ par chaque organisme pourvoyeur de fonds.

Les informations présentées dans le présent rapport sont incomplètes[8] mais permettent néanmoins de faire quelques constatations et de tirer des conclusions tout à fait intéressantes.

---

(6) Pour Statistiques Canada et le MESST, les dépenses de recherche en santé sont refondues, intégrées, comptabilisées en deux catégories globales; "sciences naturelles et génie" pour la recherche biomédicale et "sciences de l'homme" pour les recherches relatives à la santé publique. Ces catégories furent créées pour répondre aux normes internationales émises par l'OCDE. Cette situation fait en sorte qu'il est absolument impossible de travailler avec les données fournies par ces organismes. De plus, les données relatives aux dépenses en recherche en santé publiées par Santé et Bien-Etre Social Canada dans **Les dépenses de santé au Canada 1970-1982** n'établissent pas la distinction entre la recherche interne et celle dite subventionnée ou commanditée. En conséquence, les données publiées dans ce rapport ne peuvent être considérées aux fins de la présente étude.

(7) Liste produite par le Conseil de recherches médicales (CRM) après compilation des résultats du Répertoire de recherches en santé au Canada, 1983-84.

(8) Puisque les données présentées et analysées ne concernent pas toutes les sources de financement de la recherche en santé.

Le "Répertoire de recherches en santé au Canada" pour l'année financière 1983-1984 est venu compléter l'information pour les organismes qui n'ont pas fourni de réponses officielles.

Les données présentées pour chaque organisme subventionnaire couvrent l'année financière qui s'étend du 1er avril au 31 mars, année financière qui correspond à celle de plusieurs organismes bailleurs de fonds mais non à l'ensemble. Certains organismes ont essayé de ventiler leurs résultats afin de se conformer à la période ci-haut mentionnée mais il demeure néanmoins possible que des différences subsistent. Ce facteur ne devrait pas nuire à la fiabilité et à la validité des résultats exprimés.

3. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

3.1 Pour l'ensemble des catégories

Pour l'année financière 1983-1984, le gouvernement fédéral, les gouvernements provinciaux, de même que les principales fondations nationales et provinciales ont dépensé plus de 288 millions de dollars afin de promouvoir et de développer la recherche en santé au Canada.

D'après le tableau I, il apparaît que les fonds les plus importants proviennent du gouvernement fédéral et de ses principaux organismes subventionnaires, soit 155,8 millions, ce qui représente 54% de l'ensemble des dépenses pour toutes les catégories.

Pour le Québec, 88,7 millions de dollars ont été dépensés par le gouvernement fédéral et provincial, ainsi que par les principales fondations nationales et provinciales.

Le principal pourvoyeur de fonds demeure le gouvernement fédéral avec 48,7 millions de dollars, ce qui représente 55% de l'ensemble des dépenses pour toutes les catégories. Vient ensuite le gouvernement du Québec avec des dépenses de l'ordre de 26,1 millions ou 30% du total pour l'ensemble des catégories. Les principales fondations nationales et provinciales (Fondation canadienne des maladies du coeur, Institut national du cancer, Association pulmonaire du Canada et autres) viennent au dernier rang avec des dépenses de 13,9 millions ou 15% du total des dépenses consacrées au financement de la recherche en santé au Québec.

La situation de l'Ontario est différente. Un peu plus de 120 millions ont été dépensés dans cette province par l'ensemble des catégories d'organismes subventionnaires, soit 32 millions de dollars de plus qu'au Québec. Le gouvernement fédéral demeure encore le principal bailleur de fonds avec des dépenses de 60,8 millions ou 50% du total, soit 12 millions de dollars de plus qu'au Québec.

Particularité intéressante, les fondations nationales et provinciales viennent au second rang avec des dépenses de 44,3 millions ou 36,7% du total pour l'ensemble des catégories, soit plus du triple des dépenses faites au Québec.

Le gouvernement de l'Ontario et ses organismes ferment la marche avec des dépenses chiffrées à 15,4 millions ou 12% du total pour l'ensemble des catégories. Ces dépenses du gouvernement de l'Ontario sont inférieures de 10 millions à celles du gouvernement du Québec.

Les bourses octroyées au Québec totalisent 16,8 millions comparativement à 22,2 millions pour l'Ontario, ce qui représente pour toutes les catégories, respectivement 19% et 18,5% du total des dépenses au Québec et en Ontario. Au chapitre des bourses, l'Ontario récolte 3,4 millions de plus que le Québec.

Les subventions octroyées au Québec totalisent 72 millions contre 98,3 millions à l'Ontario, ce qui représente pour toutes les catégories 81,0% et 81,5% du total des dépenses au Québec et en Ontario. Au chapitre des subventions, l'Ontario récolte 26 millions de dollars de plus que le Québec.

3.2 Le gouvernement fédéral et ses principaux organismes subventionnaires

Pour l'année financière 1983-1984, le gouvernement fédéral et ses principaux organismes subventionnaires ont dépensé plus de 155 millions au Canada afin de promouvoir et de développer la recherche en santé.

D'après le tableau II, il apparaît que les fonds les plus importants proviennent du Conseil de recherches médicales (CRM) avec 132,9 millions, ce qui représente 85,2% de l'ensemble des dépenses du gouvernement fédéral.

Pour le Québec, 48,7 millions ont été dépensés par le gouvernement fédéral via ses organismes subventionnaires.

Le principal pourvoyeur de fonds demeure le Conseil de recherches médicales avec 43,3 millions de dollars, ce qui représente 89% de l'ensemble des dépenses du gouvernement du Canada au Québec. Vient ensuite le Programme national de recherche et développement en matière de santé, programme administré par la Direction de la recherche extra-muros du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, avec des dépenses de 3,8 millions ou 7,8% du total des dépenses du gouvernement fédéral au Québec.

Le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada vient au dernier rang avec des dépenses de l'ordre de 1,6 million ou 3,2% du total des dépenses du gouvernement fédéral consacrées au financement de la recherche en santé au Québec.

L'Ontario affiche une meilleure performance, si l'on regarde les chiffres absolus. Le gouvernement fédéral et ses organismes y ont dépensé plus de 60 millions, soit plus de 12 millions qu'au Québec. Le Conseil de recherches médicales demeure encore le principal bailleur de fonds avec des dépenses de 50,4 millions ou 82,8% du total des dépenses du gouvernement fédéral dans cette province, soit plus de 7 millions qu'au Québec.

Le Programme national de recherche et développement en matière de santé vient au second rang avec des dépenses de 7,6 millions ou 12,5% du total des dépenses du gouvernement fédéral en Ontario, soit exactement le double des dépenses faites par ce même organisme au Québec.

Le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada (CRSNG) arrive au dernier rang avec des dépenses de 2,8 millions ou 4,6% du total des dépenses du gouvernement fédéral en Ontario. Les dépenses du CRSNG au Québec sont inférieures de 1,2 million à celles de l'Ontario.

Les bourses octroyées au Québec par le gouvernement fédéral et ses organismes totalisent 7 millions comparativement à 8,9 millions pour l'Ontario, ce qui représente pour le gouvernement fédéral, respectivement 14,3% et 14,6% des dépenses totales au Québec et en Ontario. Au chapitre des bourses, l'Ontario récolte près de 2 millions de plus que le Québec.

Les subventions octroyées au Québec totalisent 41,7 millions contre 52 millions à l'Ontario, ce qui représente pour le gouvernement fédéral, 85,7% et 85,4% des dépenses au Québec et en Ontario. Au chapitre des subventions, l'Ontario récolte 10 millions de dollars de plus que le Québec.

3.3 Les gouvernements du Québec et de l'Ontario et leurs principaux organismes subventionnaires

Pour l'année financière 1983-84, l'effort des gouvernements provinciaux et de leurs organismes subventionnaires pour le financement de la recherche en santé s'est chiffré à 54 millions de dollars comme le montre le tableau I[9]. La part des gouvernements du Québec et de l'Ontario s'établit à 41,5 millions, soit 76,7% de l'ensemble des dépenses en recherche en santé des gouvernements provinciaux.

D'après le tableau III, pour la même année financière, le gouvernement du Québec et ses principaux organismes subventionnaires ont dépensé plus de 26 millions de dollars afin de promouvoir et de développer la recherche dans le secteur de la santé au Québec.

Les fonds les plus importants proviennent d'un organisme subventionnaire, le Fonds de la recherche en santé du Québec, soit 21,8 millions [10], ce qui représente 83,5% de l'ensemble des dépenses du gouvernement du Québec pour le financement de la recherche en santé.

Le Fonds pour la formation de chercheurs et d'aide à la recherche (FCAR), l'Institut de recherche en santé et sécurité au travail (IRSST) et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ont dépensé chacun 2,2, 1,2 et 0,1 millions, ce qui représente respectivement 8,4%, 7,6% et 0,3% du total des dépenses du gouvernement québécois aux fins du développement de la recherche en santé au Québec.

L'Ontario est nettement désavantagé avec des dépenses gouvernementales totales de l'ordre de 15,4 millions. Le

---

(9) Voir note 1, Tableau I.

(10) De cette somme devrait être retranché un montant de 8,5 millions qui ne couvre pas les frais réels inhérents à la recherche. Ces sommes sont payées par le FSRQ, à même ses programmes, pour subventionner les coûts relatifs à l'administration de la recherche, la location et l'entretien des locaux , bâtisses et équipements, ainsi que le fonctionnement des autres installations matérielles. Le budget du FRSQ consacré directement au soutien des activités de recherche serait donc de l'ordre de 13,3 millions et celui du gouvernement du Québec représenterait 17,6 millions. Dans le même contexte, l'ensemble des octrois reçus d'organismes subventionnaires par le Québec totaliserait 80,2 millions (voir tableau VI, p.42).

gouvernement de l'Ontario consacre donc 11 millions de dollars de moins que le Québec au financement de la recherche en santé.

Le ministère de la Santé de l'Ontario est le principal organisme subventionnaire de cette province avec des dépenses de 7,7 millions ou 50,0% du total des dépenses du gouvernement de l'Ontario. Viennent ensuite la Fondation de l'Ontario pour la recherche et le traitement du cancer, la Fondation de l'Ontario pour la santé mentale, le Ministère des Collèges et Universités, la Fondation de recherches sur l'alcoolisme et la toxicomanie, le Ministère du Travail de

l'Ontario et la Commission des accidents du travail avec respectivement, 2,6, 2,3, 1,4, 0,6, 0,45, 0,4 millions, soit 16,8%, 14,9%, 9%, 3,8%, 2,9% et 2,6% de l'ensemble des dépenses du gouvernement de l'Ontario pour le financement de la recherche en santé dans cette province.

Les bourses octroyées au Québec totalisent 7,4 millions contre seulement 4,6 millions à l'Ontario, ce qui représente 28,4% et 29,8% de l'ensemble des dépenses du gouvernement du Québec et de l'Ontario. Au chapitre des bourses, le gouvernement du Québec dépense 2,8 millions de plus que celui de l'Ontario.

Les subventions octroyées au Québec par le gouvernement du Québec totalisent 18,7 millions contre 10,8 à l'Ontario par le gouvernement de cette province. Les subventions représentent 71,6% des dépenses du gouvernement du Québec et 70,1% des dépenses du gouvernement ontarien. Au chapitre des subventions, le gouvernement du Québec dépense 8 millions de plus que l'Ontario.

3.4 Les principales fondations sans but lucratif d'envergure nationale

Pour l'année financière 1983-1984, tel qu'indiqué au tableau IV, les principales fondations d'intérêt public d'envergure nationale ont dépensé au Canada plus de 60 millions de dollars afin de promouvoir et de développer la recherche en santé.

ANNEXE II

Les principaux organismes sans but lucratif d'envergure nationale, pourvoyeurs de fonds, sont, dans l'ordre, l'Institut national du cancer du Canada avec 23,8 millions ou 39,6% des dépenses totales d'organismes subventionnaires nationaux, et la Fondation canadienne des maladies du coeur avec 18,9 millions ou 31,5% des dépenses totales des fondations d'intérêt public d'envergure nationale. Les montants accordés par les autres fondations nationales d'importance s'établissent comme suit : Société d'arthrite, 4,5 millions ou 7,5% des dépenses totales; Association canadienne de la distrophie musculaire, 3,5 millions ou 5,8% des dépenses totales; Fondation canadienne de la fibrose kystique, 2,8 millions ou 4,6% des dépenses totales; la Société de recherches sur le cancer, 1,2 millions, 2,0 des dépenses totales; The Hospital for Sick children Foundation, 1,2 million ou 2% des dépenses totales. Les autres fondations nationales ont octroyé des fonds variant de 110,000,00$ à 830,000,00$. L'Institut national du Cancer et la Fondation canadienne des maladies du coeur fournissent plus de 70% des fonds disponibles dépensés au Canada.

Les dépenses totales au Québec des principales fondations d'intérêt public d'envergure nationale et provinciale se sont respectivement élevées à 11,4 millions pour l'année financière 1983-1984. On remarque encore l'importance de deux grandes fondations, soit l'Institut national du cancer du Canada avec des dépenses supérieures à 4,5 millions ou 39,9% des dépenses totales de fondations d'intérêt public d'envergure nationale et la Fondation canadienne des maladies du coeur avec des dépenses de 2 millions ou 17,5% des dépenses totales d'organisations nationales sans but lucratif. Les montants accordés au Québec par les autres fondations nationales d'importance s'établissent comme suit: Association canadienne de la distrophie musculaire, 1,05 million, ou 9,1% des dépenses totales; Société de recherches sur le cancer, 1,05 million, ou 9,1% des dépenses totales; Société d'arthrite, 0,99 millions ou 8,7% des dépenses totales. Les autres fondations nationales ont octroyé des fonds variant de 10,000,00$ à 660,000,00$. L'Institut national du cancer et la Fondation canadienne des maladies du coeur fournissent 57,4% des fonds disponibles dépensés au Québec par les organisations sans but lucratif d'envergure nationale.

ANNEXE II

Il convient maintenant d'examiner la situation de l'Ontario. Les dépenses totales des principales fondations d'intérêt public d'envergure nationale se sont respectivement élevées à 28,5 millions de dollars pour l'exercice financier 1983-1984 contre 11,43 millions au Québec. Les fondations d'envergure nationale ont donc octroyé à l'Ontario plus du double des fonds qu'au Québec.

L'Institut national du cancer du Canada et la Fondation canadienne des maladies du coeur, avec respectivement des dépenses de 10,6 et 10,35 millions, soit 37,2% et 36,3% des dépenses totales, principales fondations nationales en Ontario, apparaissent comme les fondations les plus importantes. Les montants accordés en Ontario par les autres fondations nationales d'importance s'établissent comme suit: Société d'arthrite, 2,1 millions ou 7,4% des dépenses totales; Association canadienne de la distrophie musculaire, 1,4 million ou 4,9% des dépenses totales; Fondation canadienne de la fibrose kystique, 1,2 million ou 4,4% des dépenses totales et The Hospital for Sick children Foundation, 0,92 million ou 3,2% des dépenses totales. Les autres fondations nationales ont octroyé des fonds variant de 40,000,00$ à 380,000,00$.

Il faut encore noter ici que l'Institut national du Cancer et la Fondation canadienne des maladies du coeur fournissent plus de 73% des fonds dépensés en Ontario par les fondations sans but lucratif d'envergure nationale.

Les bourses octroyées au Québec par les organismes sans but lucratif d'envergure nationale totalisent plus de 2,5 millions au Québec, contre 5,8 millions pour l'Ontario, ce qui représente 22% et 20% du montant total des dépenses des fondations nationales et provinciales au Québec et en Ontario.

Les subventions octroyées au Québec par les fondations nationales totalisent 8,9 millions contre 22,7 pour l'Ontario, ce qui représente 78% et 80% du montant total des dépenses de ces principales fondations au Québec et en Ontario. Au chapitre des subventions versées par cette catégorie d'organismes, l'Ontario récolte un bénéfice net de 14,0 millions et obtient plus de deux fois le montant obtenu par le Québec.

3.5 Les principales fondations sans but lucratif d'envergure provinciale

Lorsqu'il s'agit d'étudier le financement de la recherche en santé par les fondations sans but lucratif d'envergure provinciale, il demeure plus difficile d'effectuer une analyse comparative car les organismes étudiés n'existent pas au Québec ou en Ontario sous une forme équivalente. Les informations fournies dans cette section le sont à titre indicatif et doivent être interprétées avec une certaine prudence. Il est néanmoins possible de circonscrire quelques grandes tendances (10).

Tel qu'indiqué au tableau IV, les principales fondations sans but lucratif d'envergure provinciale ont dépensé 2,5 millions au Québec contre 15,9 millions en Ontario pour l'année 1983-1984. Ces fondations provinciales de l'Ontario ont donc octroyé six fois plus de bourses et subventions. Aucun organisme public n'a pu fournir les statistiques concernant l'ensemble des dépenses au Canada d'organisations sans but lucratif provinciales.

Les fondations du Québec qui ont octroyé des montants de quelque importance sont l'Institut de l'Amiante avec 1,4 million et la Fondation du Québec des maladies du coeur avec 900,000,00$.

---

(10) Les organisations sans but lucratif d'envergure provinciale sont celles qui exercent leurs activités à l'intérieur des limites territoriales d'une province. Celles qui sont analysées ici sont parmi les plus importantes et ont été choisies en consultation avec l'Association des facultés de médecine du Canada à partir d'une liste envoyée au FRSQ par cet organisme. Il faut également souligner que la Fondation du Québec des maladies du coeur et the Heart and Stroke foundation of Ontario, filiales provinciales de la Fondation canadienne des maladies du coeur, ont été incluses dans cette section , à des fins de classification et d'analyse. La même situation s'applique pour l'Association pulmonaire du Québec et The Ontario Lung Association, filiales provinciales de l'Association pulmonaire du Canada.

Les fondations de l'Ontario sont nettement plus actives. Les fondations d'importance s'établissent comme suit : The Heart and Stroke Foundation of Ontario (10,9 millions), The Physicians Services Incorporated Foundation (2,55 millions), Atkinson Charitable Foundation (990,000,00$). Le tableau IV donne le détail des octrois des autres fondations du Québec et de l'Ontario.

Les octrois des fondations nationales et provinciales se chiffrent à 14 millions au Québec (dont 2,5 millions en bourses et 11,5 millions en subventions) contre 44,4 millions à l'Ontario (dont 9 millions en bourses et 35,4 millions en subventions). Les fondations sans but lucratif d'envergure nationale et provinciale ont donc dépensé trois fois plus en Ontario pour le financement de la recherche en santé qu'au Québec.

4. SYNTHÈSE

Malgré l'absence de données complètes, cette étude aura permis de confirmer plusieurs faits acquis mais aussi de mettre en évidence certains autres points plus ou moins bien connus illustrés au tableau V:

- les sommes consacrées à la recherche en santé au Québec et en Ontario par les principaux partenaires impliqués dans le financement totalisent des montants supérieurs à 88 millions et 120 millions respectivement pour l'exercice financier 1983-1984. L'Ontario récolte 36% de plus que le Québec;

- le gouvernement fédéral et ses organismes subventionnaires, dont le plus important demeure sans aucun doute le Conseil de recherches médicales (CRM), constituent le principal pourvoyeur de fonds au Québec et en Ontario avec des dépenses respectives de 48,7 et 60,8 millions, et ils accaparent plus de 50% du total des dépenses consacrées au financement de la recherche en santé au Québec et en Ontario par les principaux partenaires;

- au Québec, le deuxième bailleur de fonds demeure le gouvernement du Québec via le Fonds de la recherche en santé du Québec et les autres organismes subventionnaires avec des dépenses de 26,1 millions alors qu'en Ontario les fondations sans but lucratif occupent la deuxième place avec des dépenses de 44,3 millions;

- les fondations sans but lucratif occupent le troisième rang au Québec avec des dépenses de 13,9 millions alors qu'en Ontario cette place est prise par le gouvernement provincial avec des dépenses de 15,4 millions;

- au plan des dépenses du gouvernement fédéral et de ses organismes subventionnaires, l'Ontario récolte 25% de plus que le Québec en bourses et subventions;

- les dépenses du gouvernement du Québec sont supérieures de 69% à celles de l'Ontario lorsque l'on considère les dépenses effectuées par les gouvernements provinciaux et leurs organismes subventionnaires. Cette différence s'explique par une perception différente du rôle et du processus d'intervention de l'État en Ontario.

- les principaux organismes sans but lucratif d'envergure nationale ont octroyé en Ontario plus du double des fonds récoltés par le Québec (249%). L'Institut national du Cancer et la Fondation canadienne des maladies du coeur occupent une place prépondérante car ils fournissent plus de la moitié des fonds dépensés au Canada, au Québec et en Ontario par cette catégorie d'organismes (Canada: 71%; Ontario : 73%; Québec: 57%).

- le réseau des fondations sans but lucratif d'envergure provinciale est nettement plus développé et actif en Ontario qu'au Québec, celles-ci ayant octroyé 15,9 millions contre 2,5 au Québec seulement.

- le financement de la recherche supporté par le FRSQ représente 24,6% des octrois versés au Québec et 7,6% des dépenses consacrées au développement de la recherche en santé au Canada par tous les organismes subventionnaires. Le FRSQ vient donc combler au Québec la place laissée "vacante" pour des fondations nationales et provinciales au niveau de l'ampleur de leurs octrois.

ANNEXE II

- les organismes subventionnaires qui octroient plus d'un million de dollars par année en Ontario afin de soutenir le développement de la recherche en santé sont, dans l'ordre, pour l'exercice financier 1983-1984:

Nom de l'organisme	Montant	Catégorie d'organismes subventionnaires
. Le Conseil de recherches médicales du Canada	(60,4 millions)	Gouv. fédéral
. Heart and Stroke Foundation of Ontario	(10,9 millions)	Fondations provinciales
. L'institut national du cancer du Canada	(10,6 millions)	Fondations nationales
. La Fondation canadienne des maladies du coeur	(10,3 millions)	Fondations nationales
. Le Ministère de la santé de l'Ontario	(7,7 millions)	Gouv. Ontario
. Le Programme national de recherche et développement en matière de santé (PNRDS)	(7,6 millions)	Gouv. fédéral
Le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada (CRSNG)	(2,8 millions)	Gouv. fédéral
. La Fondation de l'Ontario pour la recherche et le traitement du cancer	(2,6 millions)	Gouv. Ontario
. The Physicians Services Incorporated Foundation	(2,5 millions)	Fondations provinciales
. La Fondation de l'Ontario pour la santé mentale	(2,3 millions)	Gouv. Ontario
. La Société d'arthrite	(2,1 millions)	Fondations nationales
. Le Ministère des Collèges et Universités de l'Ontario	(1,4 million)	Gouv. Ontario
. L'Association canadienne de la distrophie musculaire	(1,4 million)	Fondations nationales
. La Fondation canadienne de la fibrose kystique	(1,2 million)	Fondations nationales

ANNEXE II

- les organismes subventionnaires qui octroient plus d'un million de dollars par année au Québec afin de soutenir le développement de la recherche en santé sont, dans l'ordre, pour l'exercice financier 1983-1984:

Nom de l'organisme	Montant	Catégorie d'organismes subventionnaires
. Le Conseil de recherches médicales du Canada	(43,3 millions)	Gouv. fédéral
. Le Fonds de la recherche en santé du Québec	(21,8 millions)	Gouv. du Québec
. L'Institut national du Cancer du Canada	(4,55 millions)	Fondations nationales
. Le Programme national de recherche et développement en matière de santé (PNRDS)	(3,8 millions)	Gouv. fédéral
. Le Fonds pour la formation de chercheurs et l'aide à la recherche (FCAR)	(2,2 millions)	Gouv. du Québec
. L'Institut de recherche en santé et sécurité au travail du Québec	(2,0 millions)	Gouv. du Québec
. La Fondation canadienne des maladies du coeur	(2,0 millions)	Fondations nationales
. Le Conseil de recherche en sciences naturelles et en génie du Canada (CRSNG)	(1,6 million)	Gouv. fédéral
. L'Institut de l'Amiante	(1,4 million)	Fondations provinciales
. Société de recherches sur le cancer	(1,05 million)	Fondations nationales
. Association canadienne de la distrophie musculaire	(1,05 million)	Fondations nationales

ANNEXE II

-Les 18 organismes subventionnaires suivants ont octroyé deux fois plus de bourses et subventions en Ontario qu'au Québec en 1983-1984

Organisme	Catégorie	Montant/Québec	Montant/Ontario
PNRDS	Gouv. Fédéral	3,800,000.	7,600,000.
Société d'arthrite	Fondations nationales	990,000.	2,100,000.
Institut national du cancer	Fondations nationales	4,550,000.	10,600,000.
Fondation can. de la fibrose kystique	Fondations nationales	660,000.	1,240,000.
Fondation can. des maladies du coeur	Fondations nationales	2,000,000.	10,350,000.
Hospital for Sick Children Foundation	Fondations nationales	30,000.	230,000.
Fondation can. pour l'éléite et la colite	Fondations nationales	90,000.	920,000.
Fondation can. pour l'enseignement dentaire	Fondations nationales	20,000.	40,000.
Banting Research Foundation	Fondations nationales	10,000.	70,000.
Fondation can. pour le progrès de la pharmacologie clinique	Fondations nationales	---	70,000.
Association pulmonaire du Canada	Fondations nationales	50,000.	110,000.
Association canadienne de la sclérose en plaques	Fondations nationales	200,000.	380,000.
Fondations du diabète juvénile	Fondations nationales	50,000.	100,000.

ANNEXE II

Organisme	Catégorie	Montant/Québec	Montant/Ontario
Société Can. de la Croix Rouge	Fondations nationales	80,000.	230,000.
Association pulmonaire du Québec	Fondations provinciales	130,000.	---
Ontario Lung Association	Fondations provinciales	---	430,000.
Fondation du Québec des maladies du Coeur	Fondations provinciales	900,000.	---
Heart and Stroke Foundation of Ontario	Fondations provinciales	---	10,900,000.
TOTAL:		**13,560,000.$**	**45,370,000.$**

Source : Rapports financiers des organismes subventionnaires, et le Répertoire de recherches en santé au Canada 1983-84.

Environ 18,5% des sommes investies dans la recherche en santé au Québec et en Ontario par le gouvernement fédéral, les gouvernements du Québec et de l'Ontario, ainsi que les principales fondations d'intérêt public d'envergure nationale et provinciale, le sont sous forme de bourses.

5. CONCLUSION

L'analyse des octrois exprimés en chiffres absolus et déboursés en 1983-1984 par les organismes subventionnaires nous montre que le Québec est désavantagé lorsque l'on considère les octrois du gouvernement fédéral, ainsi que ceux des fondations sans but lucratif d'envergure nationale et les fondations provinciales.

Tel qu'exprimé en introduction au présent rapport, nous nous proposons de suivre la situation du financement de la recherche en santé au Québec et en Ontario sur une longue période (1984-1985, 1985-1986), afin d'être en mesure d'examiner l'évolution des tendances au niveau de l'écart Québec-Ontario.

ANNEXE II

ANNEXE A

March 20, 1986

To whom it may concern,

The Québec Government entrusted the Fonds de la recherche en santé du Québec, under the Act promoting Scientific and Technological development in the province of Québec (S.Q. 1983, C.23), with the mandate to sustain financially the training and perfecting of scholars as well as research in the health field.

In order to fulfill the mandate entrusted by the Government, the Fonds de la recherche en santé du Québec is presently building up a central data bank on the national and provincial ministries, corporations and non-profit organizations which are called to play the same roles and functions in the health area.

In order to help us gather information, we would like your organization to supply us with the following data: the budget for the provinces of Ontario and Québec (if applicable) for the financial year 1983-1984, affected to your research (grants), the one affected to your research personnel training award, the budget for your research personnel career award, as well as the total for each of those two provinces.

We would also like to know the total amount of your budget and the part affected to the same programs in the same financial year for all of Canada.

In order to help you, we enclosed a reply letter that shows you exactly what kind of information we are seeking.

We look forward to hearing from you soon and would be grateful if you could confirm, in writing and using the enclosed reply letter, the data given to us over the phone.

Do not hesitate to contact us if you want more information concerning our organization.

ANNEXE II

REPLY LETTER

FINANCIAL YEAR 1983-1984

Organism:

Program	Québec	Ontario	Canada
Research Personnel Training Award			
Research Personnel Career Award			
Research Grants			
TOTAL:			

Date: _____ Signature: _____

ANNEXE B

Le 17 mars 1986

Madame,
Monsieur,

Le gouvernement du Québec a confié au Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ), par la Loi favorisant le développement scientifique et technologique du Québec (L.Q. 1983, C.23), le mandat de soutenir financièrement la formation et le perfectionnement des chercheurs, ainsi que la recherche dans le domaine de la santé.

Afin de répondre au mandat confié par le législateur, le FRSQ constitue présentement une banque centrale d'informations sur les ministères, les organismes et les fondations sans but lucratif, d'envergure nationale ou provinciale, appelés à exercer les mêmes rôles et mêmes fonctions dans le secteur de la santé.

Dans le but de répondre à notre besoin d'informations, nous aimerions que votre organisme nous fournisse les données suivantes: le budget pour la province de l'Ontario et du Québec (si applicable) pour l'année financière 1983-1984, affecté à votre programme de subventions de projets de recherche, celui relatif à votre programme de bourses de formation en recherche (research personnel training awards) et celui affecté à votre programme de bourses de carrière en recherche (research personnel career awards) et le total pour chacune des deux provinces mentionnées.

Nous aimerions également que votre organisme nous fournisse le montant global du budget, et celui relatif aux mêmes catégories de programme pour le Canada et pour la même année financière.

ANNEXE II

À titre d'exemple, une lettre type de réponse est annexée et illustre davantage le genre d'informations recherchées.

Nous vous saurions gré de bien vouloir répondre à notre demande, et nous vous remercions de bien vouloir nous confirmer, par écrit sur la lettre réponse, les données transmises lors de notre conversation téléphonique.

N'hésitez pas à nous contacter pour tout renseignement concernant notre organisme.

p.j.

ANNEXE II

LETTRE DE RÉPONSE

ANNÉE FINANCIÈRE 1983-1984

Organisme: _____

Programme	Québec	Ontario	Canada
Bourses de formation en recherche	_____	_____	_____
Bourses de carrière en recherche	_____	_____	_____
Subventions à des projets de recherche	_____	_____	_____
TOTAL:	_____	_____	_____

Date: _____ Signature: _____

ANNEXE II

LISTE DES ORGANISMES SUBVENTIONNAIRES CONSULTÉS

ALBERTA CANCER BOARD
9707 110 Street
EDMONTON (Alberta)
T5K 2L9

ALCOHOLISM AND DRUG ADDICTION RESEARCH
Foundation of Ontario
33 Russell Street
TORONTO (Ontario)
M5S 2S1

L'ASSOCIATION CANADIENNE DE LA DYSTROPHIE MUSCULAIRE
357, rue Bay,
10e étage
TORONTO (Ontario)
M5H 2T7

L'ASSOCIATION CANADIENNE DU DIABÈTE
78, rue Bond
TORONTO (Ontario)
M5B 2J8

L'ASSOCIATION DE LA PARALYSIE CÉRÉBRALE DU QUÉBEC
525, boul. Hamel est
Bureau A-50
Québec (Québec)
G1M 2S8

L'ASSOCIATION PULMONAIRE DU CANADA
75, rue Albert
Bureau 908
OTTAWA (Ontario)
K1P 5E7
(voir aussi les associations pulmonaires de l'Alberta, de la Colombie-Britannique et du Manitoba, ainsi que l'Ontario Respiratory Disease Foundation)

ATKINSON CHARITABLE FOUNDATION
1 Yonge Street
TORONTO (Ontario)
M5E 1E5

BANTING RESEARCH FOUNDATION
c/o Faculty of Medicine
McMurrich Bldg.
University of Toronto
TORONTO (Ontario)
M5S 1A8

J.P. BICKELL FOUNDATION
c/o National Trust Co. Ltd.
21 King Street East
TORONTO (Ontario)
M5C 1B3

CONSEIL DE RECHERCHES MÉDICALES DU CANADA
Édifice Jeanne Mance
20e étage
Parc Tunney
OTTAWA (Ontario)
K1A 0W9

CONSEIL DE RECHERCHES EN SCIENCES NATURELLES ET GÉNIE DU CANADA (CRSNG)
200, rue Kent
Édifice Centennial
OTTAWA (Ontario)
K1A 1H5

LA FONDATION CANADIENNE DE LA FIBROSE KYSTIQUE
204-586 avenue Eglinton est
TORONTO (Ontario)
M4P 1P2

ANNEXE II

LA FONDATION CANADIENNE DES MALADIES DU COEUR
1, rue Nicholas
Bureau 1200
OTTAWA (Ontario)
K1N 7B7
(voir aussi les fondations du Nouveau-Brunswick, du Québec, de l'Alberta, de la Colombie-Britannique, du Manitoba, de la Nouvelle-Écosse et du Saskatchewan, ainsi que le Heart & Stroke Foundation of Ontario)

LA FONDATION CANADIENNE DES MALADIES DU FOIE
42, rue Charles est
Bureau 510
TORONTO (Ontario)
M4Y 1T4

LA FONDATION CANADIENNE DES MALADIES DU REIN
400-1650 de Maisonneuve ouest
MONTRÉAL (Québec)
H3H 2P3

LA FONDATION CANADIENNE POUR L'ILÉITE ET LA COLITE
212, rue King ouest
Bureau 102
TORONTO (Ontario)
M5H 1K5

LA FONDATION CANADIENNE POUR LE PROGRÈS DE LA PHARMACOLOGIE CLINIQUE
5400 Côte-de-Liesse
MONTRÉAL (Québec)
H4P 1A5

LA FONDATION DE LA RECHERCHE SUR L'ALCOOLISME ET LA TOXICOMANIE
33, rue Russell
TORONTO (Ontario)
M5S 2S1

ANNEXE II

LA FONDATION DE RECHERCHES SUR LES MALADIES MENTALES
7401, rue Hochelaga
Montréal (Québec)
H1N 3M5

LA FONDATION DU DIABÈTE JUVÉNILE CANADA
4632, rue Yonge
Bureau 201
WILLOWDALE (Ontario)
M2N 5M1

LA FONDATION DU QUÉBEC DES MALADIES DU COEUR
1401-440, boul. Dorchester ouest
MONTRÉAL (Québec)
H2Z 1V7

LA FONDATION E.A. BAKER POURLA PRÉVENTION DE LA CÉCITÉ
1931, avenue Bayview
TORONTO (Ontario)
M4G 4C8

LA FONDATION PARKINSON DU CANADA
55, Bloor Street West
Bureau 232
TORONTO (Ontario)
M4W 1A6

FONDS CANADIEN POUR L'ENSEIGNEMENT DENTAIRE
234, rue St. Georges
Bureau 202
TORONTO (Ontario)
M5R 2P1

FONDS DE LA RECHERCHE EN SANTÉ DU QUÉBEC (FRSQ)
550, rue Sherbrooke ouest
Bureau 1950
MONTRÉAL (Québec)
H3A 1B9

ANNEXE II

FONDS POUR LA FORMATION DE CHERCHEURS ET D'AIDE À LA RECHERCHE (FCAR)
979, rue de Bourgogne
4e étage
STE-FOY (Québec)
G1W 2L4

THE GERONTOLOGY RESEARCH COUNCIL OF ONTARIO
88, Maplewood Avenue
HAMILTON (Ontario)
L8M 1W9

THE HEART AND STROKE FOUNDATION OF ONTARIO
576, Church Street
TORONTO (Ontario)
M4Y 2S1
(voir Canadian Heart Foundation)

THE HOSPITAL FOR SICK CHILDREN FOUNDATION
555, University Avenue
TORONTO (Ontario)
M5G 1X8

THE HUMAN NUTRITION RESEARCH COUNCIL OF ONTARIO
Box 38
STITTSVILLE (Ontario)
K0A 3G0

L'INSTITUT DE L'AMIANTE
Pavillon Marie-Victorin
Suite 336
Université de Sherbrooke
Sherbrooke (Québec)
J1K 2R1

ANNEXE II

L'INSTITUT DE RECHERCHE EN SANTÉ ET EN SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU QUÉBEC
505, boul. de Maisonneuve ouest
15e étage
MONTRÉAL (Québec)
H3A 3C2

L'INSTITUT NATIONAL DU CANCER DU CANADA
1001-130, rue Bloor ouest
TORONTO (Ontario)
M5S 2V7

LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ DE L'ONTARIO
Direction de la rcherche et de l'analyse des politiques
8e étage
Hepburn Block
Queen's Park
TORONTO (Ontario)
M7A 1R3

LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
Service de la coordination de la recherche
1005, chemin Ste-Foy, 5e étage
Québec (Québec)
G1S 4N4

LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL
Programme de recherches extra-muros
Édifice Jeanne Mance
Bureau 420
OTTAWA (Ontario)
K1A 1B4

LE MINISTÈRE DU TRAVAIL DE L'ONTARIO
Standards & Programs Branch
Occupational Health and Safety Division
400, University Avenue
9e étage
TORONTO (Ontario)
M7A 1T7

ANNEXE II

THE ONTARIO CANCER TREATMENT AND RESEARCH FOUNDATION
7, Overlea Boulevard
TORONTO (Ontario)
M4H 1A8

THE ONTARIO MENTAL HEALTH FOUNDATION
1708-365, Bloor Street East
TORONTO (Ontario)
M4W 3L4

THE ONTARIO RESPIRATORY DISEASE FOUNDATION
573, King Street East
TORONTO (Ontario)
M5A 1M5
(voir Canadian Lung Association)

THE PHYSICIANS' SERVICES INCORPORATED (PSI) FOUNDATION
304-4881, Yonge Street
WILLOWDALE (Ontario)
M2N 5X3

LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DE LA CROIX ROUGE
(Transfusion sanguine)
95, rue Wellesley est
TORONTO (Ontario)
M4Y 1H6

LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DE LA SCLÉROSE EN PLAQUES
700-130, rue Bloor ouest
TORONTO (Ontario)
M5S 1N5

LA SOCIÉTÉ D'ARTHRITE
920, rue Yonge
Bureau 420
TORONTO (Ontario)
M4W 3J7

ANNEXE II

LA SOCIÉTÉ DE RECHERCHE SUR LE CANCER INC.
C.P. 183
Place Bonaventure
MONTRÉAL (Québec)
H5A 1A9

LA SOCIÉTÉ DE THORACOLOGIE DU QUÉBEC
Association pulmonaire du Québec
5400, boul. Gouin ouest
MONTRÉAL (Québec)
H4J 1C5

TABLEAU I

DÉPENSES CONSACRÉES AU FINANCEMENT DE LA RECHERCHE EN SANTÉ, QUÉBEC, ONTARIO ET CANADA, 1983-1984 PAR PRINCIPALES CATÉGORIES D'ORGANISMES SUBVENTIONNAIRES (en millions de dollars $)

	QUÉBEC				ONTARIO				CANADA			
	BFR	BCR	SUBV	TOT	BFR	BCR	SUBV	TOT	BFR	BCR	SUBV	TOT
Gouvernement féd. et principaux organ. subventionnaires	3,2	3,7	41,8	48,7	4,9	3,9	52,0	60,8	10,3	10,3	135,2	155,8
Gouvernement prov. et principaux organ. subventionnaires	3,5	3,9	18,7	26,1	2,5	2,1	10,8	15,4	10,2	8,6	35,3	54,1 (1)
Principales fondations nationales	1,6	0,9	8,9	11,4	3,3	2,5	22,6	28,4	6,8	4,8	48,4	60,0
Principales fondations provinciales	--	--	2,5	2,5	1,3	1,8	12,8	15,9	1,3	1,8	15,3	18,4 (2)
TOTAL	**8,3**	**8,5**	**71,9**	**88,7**	**12,0**	**10,2**	**98,3**	**120,5**	**28,6**	**25,5**	**234,2**	**288,3**

(1) Total en millions de dollars
Gouvernements du Québec , de l'Ontario et provinces suivantes: Alberta:BFR:4,0-BCR:0,2-SUBV:5,1-TOTAL : 9,3
tel que compilé dans le Répertoire de Recherches en santé au Canada 1983-84 C.B.: BFR: ---BCR:----SUBV:2,5-TOTAL : 2,5
Sask: BFR:0,13-BCR:0,25-SUBV:0,27-TOTAL: 0,65
Manitoba: BFR:0,09-BCR:--SUBV:0,5-TOTAL: 0,59

2) Total des fondations provinciales (Québec & Ontario). Les données pour les autres provinces ne sont pas disponibles.

BFR: Bourses de formation en recherche

BCR: Bourses de chercheurs de carrière

ANNEXE II

TABLEAU II

DÉPENSES CONSACRÉES AU FINANCEMENT DE LA RECHERCHE EN SANTÉ, QUÉBEC, ONTARIO ET CANADA 1983-1984, PAR LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL ET SES PRINCIPAUX ORGANISMES SUBVENTIONNAIRES
(en millions de dollars $)

	QUÉBEC				ONTARIO				CANADA			
	BFR	BCR	SUBV	TOT	BFR	BCR	SUBV	TOT	BFR	BCR	SUBV	TOT
Conseil de recherches médicales (CRM)	2,9	3,4	37,0	43,3	4,5	3,0	43,0	50,4	9,3	8,4	115,2	132,9
Conseil de recherches en sciences naturelles et génie (CRSNG)	ND	ND	1,6	1,6	ND	ND	2,8	2,8	ND	ND	6,9	6,9
Programme national de recherche et développement en matière de santé (PNRDS)	0,3	0,4	3,1	3,8	0,5	0,9	6,2	7,6	1,0	1,8	13,2	16,0
TOTAL	**3,2**	**3,8**	**41,7**	**48,7**	**5,0**	**3,9**	**52,0**	**60,8**	**10,3**	**10,2**	135,3	155,8

ND: Données non disponibles

TABLEAU III

DÉPENSES AFFECTÉES À LA RECHERCHE EN SANTÉ, QUÉBEC ET ONTARIO, 1983-1984, PAR LEURS GOUVERNEMENTS RESPECTIFS AINSI QUE LEURS PRINCIPAUX ORGANISMES SUBVENTIONNAIRES (en millions de dollars $)

	QUÉBEC					ONTARIO			
	BFR	BCR	SUBV	TOT		BFR	BCR	SUBV	TOT
Fonds de la recherche en santé du Québec	1,7	3,9	16,2	21,8	Ministry of Colleges and Universities (1)	1,4	-	-	1,4
Fonds FCAR	0,5	-	1,7	2,2	Ministry of Health	0,6	1,7	5,4	7,7
* IRSST	1.3	-	0,7	2,0	Ministry of Labour	-	-	0,45	0,45
MSSS	-	-	0,1	0,1	*Addiction Research Foundation	0,06	0,04	0,5	0,6
					*Ontario Cancer Treatment and Research Foundation	-	-	2.56	2,56
					Ontario Mental Health Foundation	0,4	0,4	1,5	2,3
					Workers Compensation board	-	-	0,39	0,39
TOTAL	**3,5**	**3,9**	**18,7**	**26,1**		**2,5**	**2,14**	**10,8**	**15,4**

*D'après le Répertoire de recherches en santé du Canada (1983-1984)
(1) Non confirmé par lettre-réponse

ANNEXE II

TABLEAU IV

DÉPENSES AFFECTÉES À LA RECHERCHE EN SANTÉ, QUÉBEC, ONTARIO ET CANADA 1983-1984 PAR LES PRINCIPAUX ORGANISMES SANS BUT LUCRATIF D'ENVERGURE NATIONALE ET PROVINCIALE
(en millions de dollars $)

	QUÉBEC				ONTARIO				CANADA			
	BFR	BCR	SUBV	TOT	BFR	BCR	SUBV	TOT	BFR	BCR	SUBV	TOT
Fondation Parkinson du Canada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Société d'arthrite	0,1	0,21	0,67	0,99	0,53	0,78	0,79	2,10	1,16	1,21	2,09	4,47
Fondation E.A. Baker pour la prévention de la cécité (INCA-CNIB)	-	0,04	0,02	0,06	-	0,04	0,01	0,05	-	0,11	0,09	0,2
Institut national du cancer	0,18	0,27	4,1	4,55	0,5	0,6	9,5	10,6	0,7	1,6	21,5	23,8
Fondation can. de la fibrose kystique	0,06	0,05	0,55	0,66	0,3	0,04	0,9	1,24	0,4	0,2	2,2	2,8
*Diabète Canada	-	-	0,08	0,08	-	-	0,12	0,12	-	-	0,33	0,33
Fondation can. des maladies du coeur	0,4	0,3	1,3	2,0	1,25	0,9	8,2	10,35	2,3	1,5	15,1	18,9
*Hospital for Sick Children Foundation	-	-	0,09	0,09	0,14	0,03	0,75	0,92	0,14	0,03	1,0	1,17
*Fondation can. pour l'iléite et la colite	-	-	0,03	0,03	0,06	0,03	0,14	0,23	0,06	0,03	0,31	0,40

ANNEXE II

	QUÉBEC				ONTARIO				CANADA			
	BFR	**BCR**	**SUBV**	**TOT**	**BFR**	**BCR**	**SUBV**	**TOT**	**BFR**	**BCR**	**SUBV**	**TOT**
*Fonds canadien pour l'enseignement dentaire	0,01	-	0,01	0,02	0,03	-	0,01	0,04	0,06	-	0,07	0,13
*Banting Research Foundation	-	-	0,01	0,01	-	-	0,07	0,07	-	-	0,11	0,11
*Fondation canadienne pour le progrès de la pharmacologie clinique	-	-	-	-	-	-	0,07	0,07	-	-	0,12	0,12
*Fondation can. des maladies du rein	-	-	0,35	0,35	-	-	0,2	0,2	-	-	0,65	0,65
Fondation can. des maladies du foie	*	0,06	0,06	0,12	0,03	0,05	0,07	0,15	0,04	0,13	0,15	0,32
Assoc. pulmonaire du Canada	0,05	-	-	0,05	0,1	-	0,01	0,11	0,25	-	0,03	0,28
Assoc. can. de la sclérose en plaques	0,03	-	0,17	0,20	0,07	-	0,31	0,38	0,13	-	0,7	0,83
Assoc. can. de la distrophie musculaire	0,15	-	0,90	1,05	0,26	-	1,15	1,41	0,73	-	2,77	3,50
Fondation du diabète juvénile	-	-	0,05	0,05	0,02	-	0,08	0,10	0,2	-	0,13	0,15
Société can. de la Croix Rouge	-	-	0,08	0,08	-	-	0,23	0,23	-	-	0,47	0,47
*Société de recherche sur le cancer	0,62	-	0,43	1,05	0,03	-	0,06	0,09	0,66	-	0,54	1,20
Total fondations nationales	**1,6**	**0,93**	**8,9**	**11,43**	**3,32**	**2,47**	**22,67**	**28,46**	**6,83**	**4,81**	**48,36**	**60,0**
Assoc. pulmonaire du Québec	-	-	0,13	0,13								
Assoc. paralysie cérébrale du Québec	-	-	0,09	0,09								
[illegible]	-	-	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
sur les maladies mentales												

TABLEAU V

TABLEAU RÉCAPITULATIF - ANALYSE DE LA PERFORMANCE DU QUÉBEC ET DE L'ONTARIO 1983-1984, PAR PRINCIPALES CATÉGORIES D'ORGANISMES SUBVENTIONNAIRES.

Catégories	Montant/Québec		% Total		Montant/Ontario		% Total		Avantage	Écart (%)
Gouvernement fédéral et organismes subventionnaires	48.7		54.9		60.8		50.4		Ontario	25%
Gouvernement provincial et organismes subventionnaires	26,1		30.5		15.4		12.8		Québec	69%
Fondations nationales	11.4	13.9	12.8	15.6	28.4	44.3	23.6	36.8	Ontario	249%
Fondations provinciales (1)	2.5		2.8		15.9		13.2		Ontario	636%
Total toutes catégories	**88,7**		**100,0**		**120,5**		**100,0**		**Ontario**	**36%**

(1) Voir section 3.5

	QUÉBEC				ONTARIO				CANADA			
	BFR	BCR	SUBV	TOT	BFR	BCR	SUBV	TOT	BFR	BCR	SUBV	T
Institut de l'amiante	-	-	1,4	1,4								
Fondation québécoise des maladies du coeur	-	-	0,9	0,9								
*Atkinson Charitable Foundation					-	-	0,99	0,99				
*Gerontology Research Council of Ontario					0,12	0,07	0,11	0,30				
Ontario Human Nutrition Research Council					0,06	-	0,23	0,29				
*J.P. Bickell Foundation					-	-	0,34	0,34				
PSI Foundation					-	-	2,55	2,55				
*Easter Feal Research Institute					-	-	0,09	0,09				
Ontario Lung Association					-	0,16	0,27	0,43				
Heart and Stroke Foundation of Ontario					1,1	1,55	8,25	10,9				
Total fondations provinciales	-	-	2,52	2,52	1,28	1,78	12,83	15,89	ND	ND	ND	ND
TOTAL FONDATIONS NATIONALES ET PROVINCIALES	1,6	0,93	11,42	13,95	4,6	4,25	35,5	44,35	8,1	6,6	63,7	78,4

* Selon le Répertoire de recherches en santé du Canada 1983-1984

ANNEXE III

EFFECTIFS DE LA POPULATION DU CANADA, DU QUÉBEC ET DE L'ONTARIO DE 1976 à 1985 (en millions)

ANNEXE III

EFFECTIFS DE LA POPULATION DU CANADA, DU QUÉBEC ET DE L'ONTARIO DE 1976 à 1985 (en millions)
(Source: catalogue 91-210, Statistique Canada, p.35)

Année	Canada	Québec	%	Ontario	%	Écart
1976	22,992,600	6,234,400	27.1	8,264,500	35.9	2,030,000
1977	23,272,800	6,284,000	27.0	8,353,100	35.9	2,069,000
1978	23,517,000	6,302,400	26.8	8,439,600	35.8	2,137,000
1979	23,747,300	6,338,900	26.7	8,501,300	35.8	2,162,000
1980	24,042,500	6,386,100	26.6	8,569,700	35.6	2,183,000
1981	24,341,700	6,438,200	26.4	8,624,700	35.4	2,186,000
1982*	24,631,800	6,479,800	26.3	8,716,100	35.3	2,237,000
1983*	24,884,500	6,510,100	26.2	8,825,200	35.5	2,315,000
1984*	25,123,700	6,541,500	26.0	8,946,900	35.6	2,405,000
1985*	25,358,500	6,580,700	25.9	9,066,200	35.7	2,486,000

De 1982 à 1985:Il s'agit d'estimations postcensitaires

ANNEXE IV

MÉTHODOLOGIES DE RECHERCHE

ANNEXE IV

Méthodologies de recherche

La recherche **fondamentale** appelée généralement la recherche **biomédicale** est l'étude, à l'aide de la méthode expérimentale, des processus et mécanismes biologiques et biochimiques présents dans l'organisme humain.

La recherche **clinique** a pour objet de mettre en évidence ou d'expliquer les processus physiopathologiques, l'étiologie d'une maladie ou d'une anomalie humaine, dans le but d'améliorer les méthodes diagnostiques, les modes thérapeutiques et d'en préciser le pronostic.

La recherche **épidémiologique** est l'étude des populations dans le but de déterminer l'incidence, la fréquence et la distribution des maladies en fonction des facteurs biologiques, environnementaux, des habitudes de vie et des services de santé offerts à cette population, ainsi que l'étude des moyens reliés au contrôle des ces problèmes de santé d'une population.

La recherche **organisationnelle** est celle qui étudie les structures et le fonctionnement des organismes, institutions et établissements reliés à la distribution des services de santé.

La recherche **opérationnelle** est essentiellement une investigation systématique des processus d'un système, suite à l'identification d'un problème, dans le but d'améliorer les processus de ce système, par le biais de modèles formels.

La recherche **évaluative** est celle qui étudie dans des populations et des organisations de santé les résultats des interventions.

ANNEXE V

LISTE DES CENTRES ET INSTITUTS

ANNEXE V

SUBVENTIONS AUX CENTRES ET INSTITUTS DE RECHERCHE

Centres et Instituts	Frais directs	Frais indirects	Développement	Total
Institut Douglas	444 461			444 461
Institut Neurologique de Mtl	396 152			396 152
Hôpital Général Juif	305 953			305 953
Hôpital de Mtl pour Enfants	525 423			525 423
Hôpital Général de Mtl	497 826			497 826
Hôpital Royal Victoria	557 438			557 438
Institut du Cancer	629 072	215 363		844 435
Institut de Cardiologie	551 152			551 152
Institut de Réadaptation	100 000			100 000
I.R.C.M.	593 998	5 642 090		6 236 088
Hôpital Louis-H. Lafontaine	483 277			483 277
Hôpital Maisonneuve-Rsmt	535 416			535 416
Hôpital Notre-Dame	416 979			416 979
Hôpital du Sacré-Coeur	430 077			430 077
Hôpital St-Luc	615 484			615 484
Hôpital Ste-Justine	479 697			479 697
C.H. Côte-des-Neiges	296 170			296 170
CHUL	704 813	1 136 317	604 000	2 445 130
Hôpital de l'Enfant-Jésus	283 025			283 025
Hôpital Laval	483 988			483 988
Hôtel-Dieu de Québec	371 377			371 377
St-François d'Assise	115 501			115 501
CHUS	545 366			545 366
Ajustement				(1) 175 833
TOTAL	**10 362 645 $**	**6 993 770 $**	**604 000 $**	**18 136 248 $**

(1) Une somme de 80 833 $ a été envoyée pour 2 centres de recherche pour l'exercice financier subséquent et une somme de 95 000 $ a été octroyée par le Conseil d'administration d'une façon non recurrente pour des frais de contingentement des édifices de l'Institut de recherche clinique de Montréal.

Source: Rapport annuel 1986-1987 page 234

Rapports de recherche et synthèses critiques publiés dans le cadre du programme de recherche de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux.

1. Le rôle de l'Etat dans les services de santé et les services sociaux

No 1[1] Gilles Beausoleil - *Intervention socio-économique de l'Etat. Problèmes et perspectives.*
Gérard Bélanger - *La croissance du secteur public: une recension des écrits économiques*
Diane Bellemarre, Ginette Dussault, Lise Poulin Simon - *Regard économique sur le devenir de l'Etat.*
Jacques T. Godbout - *L'Etat localisé.*
Lionel Groulx - *L'Etat et les services sociaux.*
Réjean Landry - *Prospective des interventions de l'Etat.*
Frédéric Lesemann, Jocelyne Lamoureux - *Le rôle et le devenir de l'Etat-providence.*

2. La transformation du tissu social

No 2 Gilles Bibeau - *A la fois d'ici et d'ailleurs: les communautés culturelles du Québec dans leurs rapports aux services sociaux et aux services de santé.*
No 3 Doris Hanigan - *Le suicide chez les jeunes et les personnes âgées: une recension des écrits et propositions d'action.*
No 4 Frédéric Lesemann - *Les nouvelles pauvretés, l'environnement économique et les services sociaux.*
No 5 Monique Provost - *Les nouveaux phénomènes sociaux: la catégorie sociale "jeunesse".*
No 6 Marc Renaud, Sylvie Jutras, Pierre Bouchard - *Les solutions qu'apportent les Québécois à leurs problèmes sociaux et sanitaires.*
No 7 Eric Shragge, Taylor Létourneau - *Community - Initiated Health and Social Services.*
No 8 Rita Therrien - *La contribution informelle des femmes aux services de santé et aux services sociaux.*
No 9 Michel Tousignant et al. - *Utilisation des réseaux sociaux dans les interventions. Etat de la question et propositions d'action.*

3. L'évolution des indicateurs et des problèmes de santé

No 10 Ellen Corin - *Les dimensions sociales et psychiques de la santé: outils méthodologiques et perspectives d'analyse.*
No 11 John Hoey et al. - *L'Etat de santé des Québécois: un profil par région socio-sanitaire et par département de santé communautaire*

---

[1] Ce document comprend 7 rapports publiés en un seul volume sous le titre "Le rôle de l'Etat."

No 12 Jennifer O'Loughlin, Jean-François Boivin - *Indicateurs de santé, facteurs de risque liés au mode de vie et utilisation du système de soins dans la région centre-ouest de Montréal.*

4. Le cadre législatif, réglementaire et organisationnel du système des services de santé et des services sociaux

No 13 Paul R. Bélanger, Benoît Lévesque, Marc Plamondon - *Flexibilité du travail et demande sociale dans les CLSC.*

No 14 Jean Bernier et al. - *L'allocation des ressources humaines dans les conventions collectives des secteurs de la santé et des services sociaux.*

No 15 Jean Bernier, Guy Bellemarre, Louise Hamelin Brabant - *L'impact des conventions collectives sur l'allocation des ressources humaines dans les centres hospitaliers.*

No 16 Georges Desrosiers, Benoît Gaumer - *Des réalisations de la santé publique aux perspectives de la santé communautaire.*

No 17 Georges Desrosiers, Benoît Gaumer - *L'occupation d'une partie du champ des soins de première ligne par l'hôpital général: faits, conséquences, alternatives.*

No 18 Gilles Dussault, Jean Harvey, Henriette Bilodeau - *La réglementation professionnelle et le fonctionnement du système socio-sanitaire.*

No 19 Barbara Heppner, Linda Davies - *Analysis of the Division of Labour and the Labour Force in Social Service Structures in Québec: Towards a New Definition of Professionalism.*

No 20[1] Louise Hélène Richard, Patrick-A. Molinari - *L'organisation interne des établissements de santé et de services sociaux: modifications et mutations de 1981 à 1987.*
Jacques David, Andrée Lajoie - *L'évolution législative du régime de négociations collectives dans le secteur public québécois.*
Louise Hélène Richard, Patrick-A. Molinari - *Aspects juridiques de la structuration des établissements du réseau des affaires sociales.*
Louise Hélène Richard, Patrick-A. Molinari - *Les statuts des professionnels de la santé et le contrôle de leurs activités.*
Andrée Lajoie, Anik Trudel - *Le droit aux services, évolution 1981-1987.*

No 21 Deena White, Marc Renaud - *The Involvement of the Public Health Network in Occupational Health and Safety: a Strategic Analysis.*

---

[1]Ce document comprend 5 rapports publiés en un seul volume sous le titre "Le droit des services de santé et des services sociaux: évolution 1981-1987."

8. Les services sociaux: évolution, comparaison, clientèles, évaluation

No 38 André Beaudoin - *Le champ des services sociaux dans la politique sociale au Québec.*

No 39 Elaine Carey-Bélanger - *Une étude comparative des systèmes de bien-être social avec référence particulière à l'organisation des services sociaux: Finlande, Suède, Québec.*

No 40 Marc Leblanc, Hélène Beaumont - *La réadaptation dans la communauté au Québec: inventaire des programmes.*

No 41 Jocelyn Lindsay, Chantal Perrault - *Les services sociaux en milieu hospitalier.*

No 42 Robert Mayer, Lionel Groulx - *Synthèse critique de la littérature sur l'évolution des services sociaux au Québec depuis 1960.*

No 43 Francine Ouellet, Christiane Lampron - *Bilan des évaluations portant sur les services sociaux.*

No 44 Marie Simard, Jacques Vachon - *La politique de placement d'enfants: étude d'implantation dans deux régions du Québec.*

9. Le développement de la technologie

No 45[1] Renaldo Battista - *La dynamique de l'innovation et de la diffusion des technologies dans le domaine de la santé.*
Gérard de Pouvourville - *Progrès technique et dépenses de santé: le rôle de l'intervention publique.*
Fernand Roberge - *La prospective technologique dans le domaine de la santé.*
David Roy - *Limitless Innovation and Limited Resources.*

Tous ces documents sont en vente dans les librairies de *Les Publications du Québec* ou par son comptoir postal.
(418)643-5150 ou 1-800-463-2100

---

[1] Ce document comprend 4 rapports publiés en un seul volume sous le titre "Le développement de la technologie"

5. La place du secteur communautaire et du secteur privé et leurs rapports avec le réseau public

No 22 Jacques T. Godbout, Murielle Leduc, Jean-Pierre Collin - *La face cachée du système.*

No 23 Nancy Guberman, Henri Dorvil, Pierre Maheu - *Amour,bain, comprimé ou l'ABC de la désinstitutionnalisation.*

No 24 Jocelyne Lamoureux, Frédéric Lesemann - *Les filières d'action sociale.*

No 25[1] Céline Mercier - *Désinstitutionnalisation, orientation générale des politiques et organisation des services sociaux.*
Céline Mercier - *Désinstitutionnalisation et distribution des services sociaux selon les types de clientèles, d'établissements, de régions.*

6. Les systèmes d'information

No 26 Daniel Pascot et al. - *Bilan critique et cadre conceptuel des systèmes d'information dans le domaine de la santé et des services sociaux.*

No 27 Martin Poulin, Georgette Béliveau - *L'utilisation et le développement de l'informatique dans les services sociaux.*

7. Les coûts et le financement du système des services de santé et des services sociaux

No 28 Clermont Bégin, Bernard Labelle, Françoise Bouchard - *Le budget: le jeu derrière la structure.*

No 29 André-Pierre Contandriopoulos, Anne Lemay, Geneviève Tessier - *Les coûts et le financement du système socio-sanitaire.*

No 30 Gilles DesRochers - *Financement et budgétisation des hôpitaux.*

No 31 Hélène Desrosiers - *Impact du vieillissement sur les coûts du système de santé et des services sociaux: les véritables enjeux.*

No 32 Thomas Duperré - *La perspective fédérale-provinciale.*

No 33 Pran Manga - *The Allocation of Health Care Resources: Ethical and Economic Choices, Conflicts and Compromise.*

No 34 Yvon Poirier - *Evolution et impact des structures de financement fédérales et provinciales sur la recherche en santé au Québec.*

No 35 Claude Quiviger - *Centres communautaires locaux de services sociaux et de santé: étude comparative Québec - Ontario.*

No 36 Lee Soderstrom - *Privatization: Adopt or Adapt?*

No 37 Yves Vaillancourt et al. - *La privatisation des services sociaux.*

---

[1]Ce document comprend 2 rapports publiés en un seul volume sous le titre "La désinstitutionnalisation: orientation des politiques et distribution des services".

Le programme de recherche a constitué avec [illegible]
la consultation d'experts, l'une des trois [illegible]
principaux programmes d'activités de [illegible]
services de santé et les services sociaux.

Ce programme avait notamment pour objectifs de [illegible]
préhension des problèmes actuels du système de [illegible]
services sociaux, de vérifier l'impact de diverses [illegible]
et, à plus long terme, de stimuler la recherche dans ce [illegible]

Afin de rendre compte de ce programme de recherche, le [illegible]
a décidé, sur recommandation du comité scientifique de [illegible]
lection des synthèses critiques et des recherches [illegible]
s'inscrit dans le cadre de cette collection.